

Sistema de salud Tahoe Forest

NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y DAR A CONOCER Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

FUÉ HECHA EFECTIVO EN: 14 de Abril del 2003

REVISIÓN EFECTIVA: 5 de Setiembre del 2013

QUIENES SE REGIRÁN POR ESTA NOTIFICACIÓN

Este comunicado describe las prácticas de privacidad del Sistema de Salud de Tahoe Forest y de:

- Cualquier personal profesional de salud autorizado para registrar información en su expediente médico.
- Todos los departamentos y unidades de TFHD
- Cualquier miembro de un grupo voluntario autorizado para trabajar con usted mientras se encuentra en el hospital.
- El Sistema de Salud de Tahoe Forest incluye: el hospital Tahoe Forest, hospital comunitario de Incline Village, clínicas de diferentes especialidades de Tahoe Forest, Centro de Cuidado a largo plazo de Tahoe Forest, Centro de Cancer Gene Upshaw Memorial, Tahoe Forest cuidado en el hogar, Tahoe Forest servicio de Hospicio, Tahoe Forest Clínica para la Salud y bienestar ocupacional, Centro Tahoe para salud deportiva, servicios de Terapia Física, Los servicios Farmacéuticos Centro Tahoe para desórdenes del sueño, Tahoe Forest farmacia de venta al por menor, Instituto Tahoe de Medicina e Investigación Rural, Hospital Tahoe Forest Auxiliar, Comunidad de Salud Auxiliar del Norte de Tahoe. La fundación de Salud Tahoe Forest y la fundación de Salud a la comunidad de Incline Village.

Todas estas entidades, sitios y localidades, cumplen con los términos de esta notificación. Además estas entidades sitios y localidades, podrán compartir información médica con cada una, con el objeto de hacer tratamientos cobros u otros propósitos de las operaciones descritas en esta notificación.

NUESTRO COMPROMISO EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Nosotros entendemos que la información acerca de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger dicha información. Cada vez que visite el Sistema de Salud Tahoe Forest, crearemos un registro del cuidado y los servicios que recibe. Necesitamos este registro para proveerle de un servicio de calidad y la vez cumplir con requisitos legales. Esta notificación se refiere a todos sus antecedentes médicos ya sean generados por el personal médico o su doctor.

Esta notificación le dirá de que manera usaremos o revelaremos su información médica. También describiremos sus derechos y obligaciones que tenemos con respecto al uso y revelación de información médica.

La ley requiere de nosotros lo siguiente:

- Asegurarnos que información médica que lo identifique sea mantenida privadamente (excepto en ciertas ocasiones).
- Ofrecerle esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a sus antecedentes médicos y
- Cumplir con los términos de esta notificación, en efecto al corriente.

COMO USAMOS Y REVELAMOS INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Revelación cuando usted lo solicite: Revelaremos esta información si usted lo solicita. Esto requiere autorización por escrito.

Para tratamiento: Podríamos revelar dicha información a otros doctores, enfermeras, técnicos, farmacéutas, estudiantes de medicina, u otro personal del Sistema de Salud los cuales estén envueltos en su cuidado. Diferentes departamentos dentro del hospital podrían compartir esta información para coordinar lo que necesite como: radiografías, exámenes de laboratorio o medicamento recetado. Podemos también compartir esta información con personas fuera del hospital que estén envueltas en su cuidado como: Agencias de Cuidado en Casa, Asilos, médicos y

otros practicantes. Por ejemplo podríamos compartir dicha información con su doctor para asistir a este en su tratamiento.

Para pagos: Podemos usar y revelar esta información acerca de usted, para que el tratamiento y servicios dentro de nuestro sistema de salud sean facturados y así poder obtener pagos de usted, compañías de seguro para de ese modo obtener autorización previa a un tratamiento para determinar si el seguro lo cubre o no. También podemos proveer información básica acerca de su plan de seguro, compañía de seguro u otra fuente de pago a profesionales fuera del hospital los cuales esten involucrados en su cuidado, para asistirlos en obtener pagos por sus servicios prestados.

Para manejo del funcionamiento de servicios: Podríamos usar y dar a conocer información médica acerca de usted para mejorar funcionamiento de servicios. Estos usos y revelaciones son necesarios para la administración del sistema de salud y asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de alta calidad. También podemos combinar información médica acerca de otros pacientes para poder decidir que servicios adicionales nuestro sistema le puede ofrecer, que servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos son efectivos. También podemos compartir la información con doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y personal de otros sistemas de salud para el propósito de aprendizaje. También combinamos la información con el personal de otros sistemas de salud para comparar nuestro rendimiento y ver donde podemos mejorar en el cuidado y servicios que prestamos. Podemos remover información que lo identifica dentro del expediente para que otros profesionales usen la información para estudiar como prestar servicios de salud sin conocer quienes son los pacientes.

Hay servicios que proveemos a través de contratos con negocios asociados al hospital (por ejemplo podríamos dar a conocer su información médica a una compañía la cual pasa factura a compañías de seguro en nombre del hospital(TFHD) para permitir que esa compañía ayude al hospital en la obtención de pagos por los servicios que se le han prestado). Para proteger información acerca de usted nosotros requerimos que ese negocio asociado proteja la información de manera apropiada.

Intercambio de información acerca de la salud: Podríamos hacer que su información médica bajo protección sea disponible electrónicamente, a través de un servicio para intercambiar la misma, a otros proveedores del cuidado de la salud, planes de seguros y agencias de liquidación relacionadas con la salud si piden su información. La participación en el servicio de intercambio de información también nos permite ver información acerca de usted.

Recordatorio de citas: Usaremos y daremos a conocer información médica para recordarle que usted tiene una cita o tratamiento dentro del hospital.

Mercadeo y ventas: En este caso la información médica con propósitos de mercadeo lo que constituye venta de información médica, requiere su autorización.

Recaudación de fondos: Podríamos usar o dar a conocer información acerca de usted a una fundación relacionada con el hospital, para que pueda ser contactado para recaudar fondos en beneficio del hospital y sus operaciones. Usted tiene el derecho y puede rehusar el recibir este tipo de comunicados. Cuando usted reciba este tipo de anuncios usted será informado de como puede rechazar el mismo, llamando a la Fundación del Sistema de Salud de Tahoe Forestal (530) 582-6277 y la Fundación de Incline Village al (7750) 888-4204, o por correo electrónica a information@tfhd.com.

Directorio del Hospital: Nosotros podríamos incluir cierta información limitada, acerca de usted en el Directorio del Hospital mientras sea paciente de este. Esta información puede incluir su nombre, localidad del hospital, su estado de salud en general (ejemplo estable, bien etc.), y su afiliación religiosa. A menos que exista una solicitud por escrito en la cual usted expresa lo contrario esta información en el directorio, exceptuando su afiliación religiosa, será dada a conocer a personas que pregunten por su nombre. Esta información es dada a conocer para que su familia, amistades y el clero puedan visitarlo en el hospital para saber como se encuentra.

Daremos a conocer información médica acerca de usted a un familiar o amigo que este involucrado en su cuidado médico: También en el caso de una persona relacionada con el pago de su cuidado, a menos que una solicitud por escrito exprese lo contrario, también le informaríamos a su familia o amigos de su condición y su estadía en el hospital. Además podemos notificar a organizaciones encargadas de rescate para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y como localizarlo. Si usted llega a la emergencia inconsciente y sin poder comunicarse, atentaremos de notificar a un familiar o una persona con poder de abogado para tomar decisiones acerca de su salud.

Investigación: Revelación de información médica con el propósito de una investigación solo debe llevarse a cabo con previa aceptación para dicha investigación. Los nombres de los individuos no serán incluidos a menos que no haya una autorización específica.

Para impedir amenaza a su salud y seguridad: Usaremos y daremos a conocer información médica acerca de usted cuando sea necesario, en caso de que su salud y seguridad estén en peligro y la del público u otra persona. Dicha revelación solo sería a una persona capaz de prevenir el peligro.

SITUACIONES ESPECIALES QUE NO REQUIEREN DE SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN

Donación de órganos y tejidos: daremos a conocer información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos, ojos y trasplante de tejido, o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar donación, trasplante de órganos y tejido.

Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas militares, revelaremos información médica acerca de usted como sea requerido por las autoridades militares.

Compensación del trabajo: Daremos a conocer información médica acerca de usted para la compensación del trabajo o un programa similar. Estos programas proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos a la salud pública: Daremos a conocer información médica acerca de usted para actividades de salud pública, estas actividades generalmente incluyen:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad.
- Para reportar nacimientos o muertes.
- Para reportar abuso o negligencia de niños, personas mayores y adultos dependientes de otro.
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Para notificar a las personas del retiro del mercado de medicinas que estén usando.
- Para notificar a las personas que hayan sido expuestas a una enfermedad o estén a riesgo de contraerla o de regarla.
- Para notificar la agencia gubernamental autorizada si creemos que el paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Tomaremos esta decisión si usted está de acuerdo cuando sea requerido por la ley.
- Para notificar personal de rescate en cuanto a una posible contaminación con HIV/SIDA, para cumplir con leyes estatales y federales.

Actividades de salud reguladas: Daremos a conocer información médica a la agencia que regula estas actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen: auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciatura. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de salud, programas del gobierno en conformidad con las leyes de los derechos civiles.

Disputas y demandas: Si usted está envuelto en una disputa o demanda, daremos a conocer su información médica respondiendo a una orden de la corte. También la podemos dar a conocer en caso de una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal relacionado con la persona envuelta en la disputa, pero solamente cuando usted haya sido notificado de esta (incluyendo una notificación por escrito) o para obtener una orden para proteger dicha información.

Aplicación De La Ley: Daremos a conocer su información médica si es solicitada por un oficial de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de detención, o procesos similares.
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo o una persona desaparecida.
- Acerca de una muerte o de una conducta criminal.
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitantes no estamos capacitados de obtener autorización de esa persona.
- En circunstancias donde es inminente de reportar un crimen, la localización del crimen o víctimas, o la descripción o identificación de la persona que cometió el crimen.

Médicos Forenses, Examinadores médicos Y Directores De Funerarias: daremos a conocer su información a un médico forense, o examinador médico. Esto sería necesario para identificar una persona fallecida y la causa de esto. También podemos compartir la información con directores de funerarias para que puedan desempeñar sus deberes.

Actividades De Seguridad Nacional E Inteligencia: daremos a conocer su información médica a personal federal autorizado, oficial de la inteligencia, contraespionaje, y otras actividades relacionadas con seguridad nacional autorizados por la ley.

Servicios De Protección Al Presidente Y Otros: daremos a conocer su información médica a oficiales federales autorizados quienes brindan protección al presidente, otro personal autorizado, jefes de estados extranjeros, o personas que conduzcan investigaciones especiales.

Presidarios: Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo custodia de un oficial de la ley, podemos revelar su información médica a la institución correccional o a un oficial de la ley. Esto sería necesario para que la institución le preste atención médica, para proteger su salud y la de los demás o para la seguridad de la institución.

Requerido Por La Ley: Daremos a conocer su información médica cuando sea requerido las autoridades federales estatales o locales.

Equipos De Personal Multidisciplinario: Daremos a conocer su información médica a un equipo de personal multidisciplinario relacionado con la prevención, identificación, manejo y tratamiento de niños abusados, los padres de los niños, o personas mayores.

Categorías De Información Especial: Hay casos en que la información de su salud puede ser sometida a restricciones que pueden limitar o excluir algunos de los usos o revelaciones en esta notificación. Ejemplo: hay restricciones especiales con el uso y revelación de ciertas categorías como: exámenes de HIV, tratamiento de condiciones de salud mental, abuso del alcohol y droga. Programas del gobierno como Medi-Cal también pueden restringir la revelación de la información del beneficiario para propósitos no relacionados con el programa.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Derecho A Revisar Y Copiar: Usted tiene el derecho de revisar y copiar su información médica la cual puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Usualmente incluyen: registros médicos y de facturación pero no necesariamente información acerca de su salud mental. Para poder revisar y copiar información médica la cual puede ser usada para tomar decisiones acerca de su salud, usted debe presentar una solicitud por escrito al Director de Registros Médicos. Si usted solicita una copia de la información cobraremos una pequeña cuota para cubrir los gastos de copiar, mandar y otros suministros asociados con su solicitud. Podemos negar la inspección y copia de estos bajo ciertas circunstancias. Si se le niega acceso a la información, usted puede solicitar que la negación sea revisada. Otra persona licenciada en salud escogida por nuestro sistema, revisará su solicitud y la negación. A persona que conduzca esta revisión no es la misma persona que negó su petición. Nosotros cumpliremos con los resultados de la revisión.

Derecho A Una Enmienda: Si usted piensa que la información médica que tenemos acerca de usted está incompleta e incorrecta, usted debe solicitar una enmienda. Usted tiene derecho de solicitar una enmienda por el tiempo en que su información médica permanezca con nosotros. Debe someterla por escrito al Director de Registros Médicos.

Además podemos negarle la solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o identidad que la creó no esté disponible para enmendarla.
- No es parte de la información médica guardada en nuestro sistema y no es información que se le permitió copiar y revisar.
- Es exacta y completa.

Aunque le neguemos la solicitud para una enmienda, usted tiene el derecho de presentar un apéndice que no exceda de 250 palabras, con respecto a cualquier artículo o declaración en su expediente que usted crea incompleto e incorrecto. Si usted claramente indica por escrito que usted quiere que el apéndice sea parte permanente de su expediente médico, nosotros lo anexaremos a su expediente y lo incluiremos cuando hagamos una revelación del artículo o declaración que usted creyó haber estado incompleto e incorrecto.

Derecho A Contabilidad De Las Revelaciones: Usted tiene el derecho a una “contabilidad de las revelaciones”. Esta es una lista de las revelaciones de información médica hechas acerca de usted aparte de las que usamos para

tratamientos, pagos y las operaciones del sistema, (como lo describimos anteriormente) y con otras excepciones pertinentes a la ley. Para solicitar esta lista debe pedirla por escrito al Director de Registros Médicos. Su solicitud debe declarar un período de tiempo no más largo de seis años y sin incluir fechas antes de abril 14 del 2003. Debe escoger como quiere su solicitud si por escrito o por correo electrónico. La primera lista que solicite dentro de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, hay un pequeño cargo. Nosotros le notificaremos del costo involucrado y usted puede escoger retirar la solicitud o modificarla antes de que incurran los cargos.

Además le avisaremos como es requerido por la ley si una violación de seguridad ha ocurrido en cuanto a información que es protegida.

Derecho A Pedir Restricciones: Usted tiene el derecho a pedir una restricción o limitación de su información médica que damos a conocer para tratamientos, pagos u operaciones del sistema. Usted también tiene el derecho de pedir un límite en cuanto a información médica que revelemos a alguien encargado de su cuidado, pago, como un familiar o amigo. Por ejemplo usted puede pedir que no se diga nada acerca de la cirugía que ha tenido.

No estamos requeridos de estar de acuerdo con su solicitud con excepción de si usted nos solicita restringir revelaciones acerca de su información a un plan de seguro, asegurador para asuntos de pagos, a menos que alguien haya hecho pagos en su nombre de contado. Aunque usted solicite esta restricción especial podemos revelar la información a un plan de seguro o asegurador con el propósito de darle tratamiento. Si nosotros estamos de acuerdo con sus solicitudes de restricción, cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para tratamiento de emergencia.

Para pedir restricciones: esta debe hacerse por escrito dirigida al Director de Registros Médicos. En su solicitud usted nos debe informar 1) que información desea que limitemos, 2) si usted quiere limitar el uso o revelación o ambos, 3) A quien quiere que los límites apliquen, por ejemplo revelaciones a su esposo(a).

Derecho A Comunicación Confidencial: Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted acerca del asunto de cierta manera o en cierta localidad. Por ejemplo, puede pedir que nada más sea contactado en su trabajo o por correo. Para solicitar esto lo debe hacer por escrito al Director de Registros Médicos. Nosotros no le preguntaremos la razón por su solicitud. Nosotros trataremos de complacer pedidos razonables. Su solicitud debe especificar donde y cuando desea ser contactado.

Derecho A Una Copia De Este Documento: Usted tiene el derecho de una copia de esta notificación. Puede pedir una copia en cualquier momento. Aunque este conforme en recibir esto por correo electrónico usted tiene derecho a una copia por escrito.

NUESTRA RESPONSABILIDAD

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN: Nosotros reservamos el derecho a cambiar esta notificación. Reservamos el derecho para hacer la revisión y cambios efectivos de información médica suya la cual ya tengamos como también cualquier información que recibamos en un futuro. Fijaremos copia de esta notificación alrededor del Sistema de Salud, y también puede conseguirla en el sitio www.tfhd.com. Además cada vez que se registre como paciente ambulatorio o sea hospitalizado, le ofreceremos una copia de la notificación vigente.

QUEJAS: Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentar una queja con el Sistema de Salud o el Secretario del Departamento de Servicios Humanos. Para presentar una queja con el Sistema de Salud diríjase al Oficial de Privacidad. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **No será penalizado por presentar una queja.**

Si usted requiere más información al respecto, o si tiene una queja, por favor diríjase a nuestro oficial de privacidad al (530) 582- 3461.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y revelaciones de información médica no mencionados en esta notificación o las leyes que aplican a nosotros, serán hechos solamente con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso de usar y dar a conocer su información médica usted puede revocar ese permiso en cualquier momento. Si usted revoca ese permiso esto frenaría cualquier uso o revelación de la información con la intención asentada en su consentimiento por escrito, excepto si nosotros ya hemos actuado confiando en su permiso. Queremos que entienda que se nos hace imposible regresar cualquier revelación hecha con su permiso, y que estamos requeridos a retener archivos del cuidado que ya le proporcionamos.