



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Importante:** este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizado y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **POR FAVOR, LÉELO. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

Asociados y Othello comunidad Hospital (OCH) por ley deben proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad (aviso) para que entiendas cómo podemos utilizar o compartir su información de su expediente designado fijado. El conjunto de registro designado incluye financiera e información de salud contemplados en el presente aviso como *Información médica protegida* (PHI) o simplemente *información de la salud*. También nos comprometemos a mantener la privacidad de PHI los pacientes y a brindar a las personas con el siguiente aviso de los deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Estamos obligados a adherirse a los contornos de términos en esta notificación. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y estas nuevas condiciones afectarán a PHI todos mantenemos en aquel momento. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, póngase en contacto con el oficial de privacidad al (509) 488-2636.

### ENTENDIENDO SU EXPEDIENTE DE SALUD E INFORMACIÓN

Cada vez que lo hospitalizan OCH, se realizó un registro de su estancia que contiene información financiera y salud. Por lo general, este documento contiene información sobre su condición, el tratamiento que ofrecemos y pago por el tratamiento.

Entender lo que está en su registro y cómo se utiliza su información de salud ayuda a: asegurarse de que es preciso, entender mejor quién puede acceder a su información de salud y tomar decisiones más informales al autorizar las divulgaciones a otros.

### **En ciertas circunstancias podemos usar y divulgar su PHI sin su consentimiento por escrito:**

**Para el tratamiento:** Usaremos información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento médico o servicios.

Divulgaremos PHI sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de los programas de entrenamiento médico, u otro personal que están involucrados en el cuidado de usted. Por ejemplo, un doctor tratando por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, el doctor puede necesitar decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podemos organizar comidas apropiadas. Diferentes departamentos de OCH pueden compartir información médica sobre usted para coordinar los servicios que usted necesita, tales como recetas, trabajo de laboratorio, rayos x. Podemos divulgar información médica sobre usted a las personas fuera de OCH que brindaremos la atención médica como hogares de ancianos o de otros médicos.

**De pago:** Nosotros usaremos y revelaremos información a otros proveedores de atención médica para ayudar en el pago de sus facturas. Lo utilizaremos para enviar facturas y cobrar el pago de usted, su compañía de seguros y otros pagadores, como Medicare, para la atención, tratamiento y

otros servicios que recibe relacionados. Diremos a su aseguradora de salud sobre un tratamiento que su médico ha recomendado para obtener aprobación previa para determinar si su plan cubrirá el costo del tratamiento.

**Para operaciones de cuidado de la salud:** Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de negocios. Este negocio usos y divulgaciones son necesarias para asegurar que nuestros pacientes reciban atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, puede que utilicemos PHI para revisar la calidad de nuestros servicios y tratamientos y para evaluar el desempeño de nuestro personal, los empleados contratados y los alumnos cuidando para ti.

**Asociados de negocios:** Podemos utilizar o divulgar su PHI a una empresa externa que nos asiste en la operación de nuestro sistema de salud. Realizan varios servicios para nosotros. Esto incluye, pero no se limita a, auditoria, acreditación, servicios legales y servicios de consultoría. Estas compañías externas son llamadas "socios" y contraen con nosotros para mantener confidencial de la misma manera que hacemos cualquier PHI que recibieron de nosotros. Estas empresas pueden crear o recibir PHI en nuestro nombre.

**Miembros de la familia y amigos:** Si estás de acuerdo, no objeto, o razonablemente inferir de no haber objeciones, podemos divulgar PHI sobre usted a un miembro de la familia, pariente, u otra persona identificada por usted que está involucrado en su cuidado de la salud o pago para el cuidado de su salud. Si no está presente o incapacitada o es una emergencia o situación de alivio de desastre, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si revelar PHI limitada está en su mejor interés en estas circunstancias. Podemos divulgar PHI a un miembro de la familia, pariente u otra persona que estuvo involucrado en el cuidado de la salud o pago por el cuidado de la salud de una persona fallecida Si no sean incompatibles con las preferencias expresadas previas del individuo conocido a OCH. Sin embargo, usted también tiene derecho a solicitar una restricción en la divulgación de su PHI a alguien que esté involucrado en su cuidado.

**Citas:** Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos contigo para recordatorios de la cita y comunicar la información necesaria sobre su nombramiento.

**Contactarte:** Podremos contactarlo acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios para la salud o servicios que puedan ser de interés para usted.

**Hospital Directorio:** Cuando eres paciente internado en el hospital, y puede mostrar cierta información sobre usted, como su nombre, su ubicación en el hospital, una descripción general de su condición que no se comunica información médica específica y su afiliación religiosa, en un directorio del hospital. El hospital puede revelar esta información, con excepción de sus afiliaciones religiosas, a las personas que te piden por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a miembros del clero incluso si no preguntan por usted por su nombre. Usted puede solicitar no ser revelado ninguna información contenida en el directorio. Para restringir el uso de la información enumerada en el directorio, por favor informe al personal de admisiones o su enfermera. Ellos le ayudarán en esta solicitud. En circunstancias de emergencia, si usted es incapaz de comunicar su preferencia, usted se listarán en el directorio.

**Actividades de recaudación de fondos:** Podemos usar PHI, como su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas que recibió los servicios y el Departamento del cual usted recibe servicios, su tratamiento médico, información de resultados y seguro de salud estatal para contratarte para recaudar dinero para OCH. Podemos compartir esta información con una Fundación asociada y a trabajar en nuestro nombre. Si no quieres OCH o afiliados para en contacto con usted para recaudar fondos y desea optar por estos contactos, o si desea optar por entrar a estos contactos, debe llamar a Privacy Officer de OCH al (509) 488-2636.

**Requerido o permitido por la ley:** Podemos utilizar o divulgar su PHI cuando requerido o permitido por la ley federal, estatal o local.

**Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o divulgar su PHI para actividades de salud pública lo permita o requiera por ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en ciertas circunstancias para controlar o prevenir una enfermedad contagiosa, lesiones o incapacidades; Informe nacimientos y muertes; y para actividades de supervisión de la salud pública o las intervenciones. Podemos divulgar su PHI a la comida y las administraciones de medicamentos (FDA) para reportar eventos adversos o defectos en el producto, para rastrear productos, para activar productos retirados, o llevar a cabo vigilancia post-mercadeo como requerido por ley, o a un estado o agencia del gobierno federal para facilitar sus funciones. También podemos divulgar PHI, si está dirigida por una autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que está colaborando con la autoridad de salud pública.

**Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Por ejemplo, pueden incluir estas actividades de supervisión; auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias o medidas disciplinarias, o procedimientos civiles, administrativos o penales o acciones. Agencias de supervisión buscando esta información incluyen las agencias gubernamentales que supervisan el sistema de salud, programas gubernamentales de beneficios, otros programas regulatorios del gobierno y las agencias gubernamentales que aseguren el cumplimiento de las leyes derechos civiles.

**Demandas y otros procedimientos judiciales:** Podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativa o en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (en la medida, dicha divulgación está expresamente autorizado). Si se cumplen ciertas condiciones, también podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**De abuso o negligencia:** Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental autorizada por ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica. Además, como es requerido por ley, si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su PHI a una entidad gubernamental autorizada para recibir dicha información.

**Law Enforcement:** Bajo ciertas condiciones, también podemos divulgar su PHI a las autoridades para fines de cumplimiento de la ley. Estos efectos de aplicación de la ley incluyen, a modo de ejemplo, (1) respondiendo a una orden judicial o proceso similar, (2) según sea necesario para localizar o identificar un testigo sospechoso, fugitivo, material o personas desaparecidas, (3) informes sospechosas heridas, quemaduras u otras lesiones físicas, o (4) como referentes a la víctima de un crimen.

**Para prevenir una amenaza grave para la salud o seguridad:** En concordancia con las leyes aplicables, podemos divulgar su PHI si la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud y la seguridad de una persona o del público. También podemos divulgar PHI si es necesario que las autoridades policiales identificar o detener a un individuo.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a un director de funeraria, según sea necesario, para llevar sus funciones.

**Donación de órganos, ojos y tejido:** Divulgaremos PHI a organizaciones que obtención, banco o trasplante de órganos o tejidos.

**Research:** OCH puede usar y compartir su PHI para ciertos tipos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron medicamentos para aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. En algunos casos, la ley nos permite hacer algunas investigaciones usando su PHI sin su aprobación.

**Compensación:** Divulgaremos su PHI razonable relacionado con enfermedad de compensación o siguiente lesión solicitud por escrito por su empleador, aseguradora de compensación del trabajador o su representante de los trabajadores.

**Empleador patrocinado por servicios de salud y bienestar:** Mantenemos PHI sobre empleador patrocinado por servicios de salud y bienestar que ofrecemos a nuestros pacientes, incluidos los servicios prestados en el sitio de empleo. Utilizará la PHI para proporcionar tratamiento médico o servicios y divulgaremos la información sobre usted a otras personas que te proporcionan atención médica.

**Compartió los intercambios de información médica y de salud registro:** Mantenemos PHI acerca de nuestros pacientes en los registros médicos electrónicos compartidos que permiten que och asociados para divulgarla. Podemos también participamos en varios intercambios de información de salud electrónica que facilitan el acceso a la PHI por otros proveedores de atención médica que proporcionamos que te importa. Por ejemplo, si lo hospitalizan de emergencia a otro hospital que participaron en el intercambio de información de salud, el intercambio nos permitirá hacer su PHI disponible electrónicamente a aquellos que lo necesitan para tratarlo.

**Otros usos y revelaciones de PHI:** Más usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI para propósitos de mercadeo y revelaciones que constituyen la venta de PHI requieren su autorización por escrito. Otro usuario y divulgaciones de su PHI no descritos anteriormente se realizará solamente con su autorización por escrito. Si usted proporciona y con una autorización, usted puede revocar la autorización por escrito, y esta revocación será eficaz para futuros usos y divulgaciones de la PHI. Sin embargo, la revocación no será eficaz para la información que hemos usada o divulgada en dependencia de la autorización.

### **Sus derechos con respecto a su PHI:**

**Derecho a acceder a información sobre su propia salud:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la mayor parte de su PHI mientras lo mantenemos como exige la ley. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito. Podemos cargarle una cuota nominal para cada página copiada y franqueo si procede. Usted también tiene derecho a solicitar un Resumen de esta información. Si usted solicita un resumen, podemos cargarle una tarifa nominal. Póngase en contacto con el Departamento de registros de información médica de salud OCH con cualesquiera preguntas o peticiones.

**Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos:** Si usted PHI se mantiene en formato electrónico (conocido como registros médicos electrónicos o un registro de salud electrónica), usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su expediente ser dado o transmitida a otro individuo o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su PHI en la forma o formato que usted solicita, si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si el PI no es fácilmente producible en la forma o formato solicitas, sus antecedentes serán proporcionados en o nuestro formato electrónico estándar o si no desea que este formulario o

formato, una forma de copia legible. Podemos cargarle una tarifa razonable, basado en los costos de la mano de obra asociado con el registro médico electrónico de transmisión.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar ciertas restricciones de nuestro uso o divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar su solicitud en la mayoría de los casos. Sin embargo, si OCH de acuerdo a la restricción, cumpliremos con su petición a menos que la información es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. OCH estarán de acuerdo restringir la divulgación de la PHI de y individual a un plan de salud si el propósito de la divulgación es para llevar a cabo las operaciones de pago o cuidado de la salud y la PHI se refiere únicamente a un servicio para el cual el individuo, o una persona que no sea el plan de cuidado de la salud, tiene OCH pagado en su totalidad. Por ejemplo, si un paciente paga por un servicio completo de bolsillo y pregunta y no decirle a su compañía de seguros de ello, nosotros cumpliremos esta petición. Una solicitud de restricción debe hacerse por escrito. Para solicitar una restricción, usted debe contactar el Departamento de registros de información médica de salud. Nos reservamos el derecho de terminar cualquier restricción previamente acordado-a (que no sea una restricción que por ley estamos obligados a aceptar). Les informaremos de la terminación de la restricción acordados y sólo será efectivo con respecto a la PHI creado después de que se le informa de la terminación de dicha terminación.

**Derecho a pedir comunicaciones confidenciales:** Si crees que la divulgación de todo o parte de su PHI puede en peligro, usted puede solicitar por escrito que nos comuniquemos con usted de manera alternativa o en una ubicación alternativa. Por ejemplo, os preguntaráis todas las comunicaciones se enviarán a su trabajo. Su petición debe especificar los medios alternativos o ubicación para su comunicación con usted. También debe indicar la divulgación de todo o parte de la PHI de una manera inconsistente con sus instrucciones pondría en peligro. Nos adaptaremos a una solicitud de comunicaciones confidenciales que es razonable y la divulgación de todos los Estados o parte de su PHI podría en peligro.

**Hacia fuera-de-desembolso-pago:** Si usted pagó su bolsillo (o en otras palabras, usted ha solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad para un elemento específico o servicio, usted tiene el derecho a pedir su PHI con respecto al artículo específico o servicio, no serán cedidos a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y cumpliremos con esa petición.

**Derecho a ser notificado de una violación:** Usted tiene el derecho de ser notificado en el caso de nosotros (o uno de nuestros asociados de negocios) descubre una violación de la PHI sin garantía que implica su información médica.

**Derecho a inspeccionar y copiar:** Usted tiene el derecho de recibir y revisar una copia de su PHI que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su salud. Una petición para inspeccionar sus registros puede hacerse a su enfermera o doctor mientras estás interno, o al Departamento de registros de salud información médica mientras ambulatoria. Para obtener copias de su PHI, deben ir las solicitudes al Departamento de registros de salud información médica. Para PHI en un conjunto de registros designado mantenido en formato electrónico, puede solicitar una copia electrónica de dicha información. Puede haber un cargo por estas copias.

**Derecho a enmendar:** Si te sientes PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información, mientras OCH mantiene la información. Las solicitudes para modificar su PHI deben realizarse en el Departamento de salud registros de información médica. El personal OCH que mantienen la información responderá a su solicitud dentro de 60 días después de enviar el formulario de solicitud de enmienda escrita. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una

declaración de desacuerdo a añadirse a la información que buscaba modificada. Si aceptamos su solicitud para enmendar la información, vamos a hacer razonables esfuerzos para informar a los demás, incluyendo gente llama de la enmienda y que incluya la cambiante en cualquier divulgación futura de esa información.

**Derecho a una contabilidad:** Con algunas excepciones, usted tiene derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su PHI. Se cobrará una cuota nominal para la búsqueda de registro.

**Derecho a pedir comunicaciones alternativas:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de una manera confidencial o en una ubicación específica. Por ejemplo, usted puede pedir que nos sólo en contacto contigo por correo a un apartado de correos. Usted debe presentar su solicitud por escrito a OCH. No le pediremos el motivo de su solicitud. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Acomodaremos todas las peticiones razonables.

**Derecho a una copia en papel de este aviso:** Tienes el derecho a una copia en papel de este aviso de prácticas de privacidad, incluso si usted ha accedido a recibir el aviso electrónicamente. Puede solicitarnos que le dará una copia de este aviso en cualquier momento.

**Quejas:** Usted puede presentar alguna queja con respecto a las violaciones de sus derechos de privacidad al oficial de privacidad de OCH. También puede presentar una queja con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos si se siente que sus derechos han sido violados. Habrá represalias de OCH para hacer una queja.

**Cambios a este aviso:** Si hacemos un cambio material a este aviso, nosotros le proporcionaremos un aviso revisado disponible en papel y electrónicamente en [www.othellocommunityhospital.org](http://www.othellocommunityhospital.org).

**La información de contacto:** A menos que se especifique lo contrario, ejercer alguno de los derechos descritos en este aviso, para obtener información, o para presentar una queja, por favor póngase en contacto con OCH Privacy Officer al (509) 488-2636.

**Eficaz: 09/15/2013**

Revisado: 09/04/2013