

## TOUCHETTE REGIONAL HOSPITAL

### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.**

#### **I. Quiénes somos?**

Este aviso describe las prácticas de privacidad del **Hospital Regional Touchette** ("nosotros" o "nosotras"), incluyendo:

- Todos los profesionales de la salud autorizados a entrar o acceder a la información en su expediente médico
- Todos los empleados y los médicos y otros profesionales de la salud sobre el personal médico cuando prestan servicios en nuestras instalaciones, con acceso a sus registros médicos o de facturación y la información de salud sobre usted ("**Información de Salud Protegida**").

#### **II. Nuestras obligaciones de privacidad**

Entendemos que la información médica es personal y estamos comprometidos a proteger su privacidad. Además, estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida, para brindarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida, y para avisarle en caso de incumplimiento de su información médica protegida sin garantía. Cuando usamos o divulgamos su información de salud protegida, estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso (o de cualquier otro aviso vigente al momento del uso o de la divulgación).

#### **III. Usos y Divulgaciones Permitidas Sin Su Autorización Por Escrito**

En ciertas situaciones, que vamos a describir en la sección IV, debemos obtener su autorización por escrito para usar y / o divulgar su información médica protegida. Sin embargo, a menos que la información de salud protegida es información altamente confidencial (como se define en la Sección IV B más abajo) y la ley aplicable que regula la información impone restricciones especiales para nosotros, podemos usar y divulgar su información médica protegida sin su autorización por escrito para los siguientes propósitos:

- A. Tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para proporcionar tratamiento y otros servicios a usted - por ejemplo, para coordinar su cuidado, como recetas por teléfono a su farmacia, programar el trabajo de laboratorio y ordenar radiografías. Podemos usar su información para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias o establecimientos de atención médica a usted o para describir un producto o servicio relacionado con la salud. También podemos revelar información médica protegida a otros proveedores involucrados en su tratamiento.
- B. Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para obtener el pago por los servicios de atención médica que le proporcionamos a usted - por ejemplo, divulgaciones

para reclamar y obtener el pago de Medicare, Medicaid, su aseguradora de salud, HMO u otra compañía o un programa que se encarga o pagar el costo de su atención médica ("su Pagador") para verificar que su Pagador pagará por el cuidado de la salud. También podemos revelar información médica protegida a sus otros proveedores de atención médica cuando se requiere tal información médica protegida para que puedan recibir el pago por los servicios prestados a usted.

- C. Operaciones de Atención Médica. Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para nuestras operaciones de atención de salud, que incluyen la administración interna y la planificación y varias actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención que le prestamos. Por ejemplo, podemos usar información de salud protegida para evaluar la calidad y competencia de nuestro personal y otros profesionales de la salud. Podemos revelar información médica protegida a nuestro Coordinador de Servicio al Cliente con el fin de resolver cualquier queja que pudiera tener y para asegurarse de que está satisfecho con nuestros servicios.
- D. Comunicaciones Para Recaudar Fondos. Podemos ponernos en contacto con usted para solicitarle una contribución deducible de impuestos para apoyar nuestras actividades caritativas. En relación con cualquier recaudación de fondos, podemos divulgar a nuestro personal de recaudación de fondos sin su autorización por escrito su información demográfica (como su nombre, dirección y número de teléfono), fechas en las que nos proporcionó atención médica a usted, el departamento que se trata, los nombres de los médicos tratantes, la información sobre el resultado de su tratamiento y su situación de seguro médico. Si no desea recibir solicitudes de recaudación de fondos en el futuro, usted tiene el derecho de poner fin a estas peticiones. Para optar por las solicitudes de recaudación de fondos, puede comunicarse con nuestro Oficial / Cumplimiento de privacidad Departamento al (618) 332-5439.
- E. Divulgación a Familiares, Amigos Cercanos y Personal Sanitario. Podemos usar o divulgar su información médica protegida a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique cuando esté presente para, o de lo contrario, disponible antes de la divulgación, si: (1) obtenemos su aceptación u ofrecerle la oportunidad de objetar la divulgación y usted no se opone, o (2) que razonablemente inferir que no se opone a la divulgación.
- Si usted no está presente o no está disponible para antes de la divulgación de información (por ejemplo, cuando recibimos una llamada telefónica de un familiar u otro cuidador), podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si la divulgación es en su mejor interés. Si divulgamos la información en tales circunstancias, sólo divulgaremos la información que es directamente relevante a la participación de la persona en su atención.
- F. Según Lo Requerido Por La Ley. Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida cuando sea requerido para ello por cualquier ley federal, estatal o local aplicable.
- G. Actividades De Salud Pública. Podemos revelar su información de salud protegida: (1) Para ofrecer información médica a las autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, (2) para denunciar el maltrato y descuido de menores a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir dichos informes, (3) para ofrecer información acerca de los productos bajo la jurisdicción de la Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU., (4) para alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una

enfermedad o condición, y (5) para proporcionar información a su empleador lo exijan las leyes, las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o lugar de trabajo de vigilancia médica.

- H. Las Víctimas De Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podemos divulgar su información médica protegida si creemos razonablemente que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- I. Actividades de Vigilancia de Salud. Podemos revelar su información de salud protegida a una agencia que supervisa el sistema de salud y se carga con la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las reglas de los programas gubernamentales de salud como Medicare o Medicaid.
- J. Procedimientos Judiciales y Administrativos. Podemos divulgar su información médica protegida en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden judicial, citación u otro proceso legal.
- K. Los Funcionarios Encargados De Hacer Cumplir La Ley. Podemos revelar su información de salud protegida a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley como lo requiere la ley o en cumplimiento con una orden judicial o citación.
- L. Difuntos. Podemos divulgar su información médica protegida a un médico forense o examinador médico autorizado por la ley.
- M. Donación de órganos y tejidos. Podemos revelar su información de salud protegida a organizaciones que facilitan órganos, ojos o la obtención de tejidos, almacenamiento o trasplante.
- N. Ensayos Clínicos y Otras Actividades de Investigación. Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida con fines de investigación en virtud de una autorización válida de usted, o cuando una junta de revisión institucional o junta de privacidad hayan dispensado el requisito de autorización. Bajo ciertas circunstancias, su información de salud protegida puede ser revelada sin su autorización a los investigadores que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, para la investigación de los difuntos o como parte de un conjunto de datos que se omite su nombre y otra información que pueda identificarle directamente.
- O. Salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su información protegida de salud para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a una persona o la salud o la seguridad del público.
- P. Funciones Especializadas del Gobierno. Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida a unidades del gobierno con funciones especiales, tales como los militares de EE.UU. o el Departamento de Estado de EE.UU. bajo ciertas circunstancias.
- Q. Compensación de Trabajadores. Podemos divulgar su información médica protegida conforme se autorice y hasta el punto necesario para cumplir con la ley estatal en relación con la indemnización de los trabajadores u otros programas similares.

#### **IV. Usos y Revelaciones que Requieren Su Autorización Por Escrito**

Para fines que no sean los descritos anteriormente en la Sección III, y sólo la usamos o divulgamos su información médica protegida cuando usted nos da su autorización por escrito.

- A. Mercadeo. No vamos a aceptar cualquier pago de otras organizaciones o individuos a cambio de las comunicaciones con usted acerca de tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o servicios a menos que usted nos haya dado su autorización para hacerlo, o la comunicación está permitida por la ley.

Podemos proporcionar recordatorios de recarga o comunicarnos con usted acerca de un medicamento que se prescribe actualmente para usted, siempre y cuando los pagos que recibimos para hacer la comunicación está razonablemente relacionado con el costo de hacer la comunicación. Además, podemos dar los regalos promocionales de valor nominal sin obtener su autorización por escrito.

- B. Venta de Información de Salud Protegida. No vamos a hacer ninguna revelación de información de salud protegida que es a la venta de información de salud protegida.
- C. Notas de psicoterapia. No vamos a utilizar o divulgar notas de psicoterapia acerca de usted sin su autorización, excepto para el uso del profesional de salud mental quien creó las notas para proporcionar tratamiento a usted, para nuestros programas de salud mental o para defendernos en una acción legal o procedimiento iniciado por usted
- D. Usos y Divulgaciones De Su Información Altamente Confidencial. Las leyes federales y estatales requieren protecciones especiales de privacidad para cierta información médica sobre usted ("información altamente confidencial"), incluyendo el SIDA / VIH registros, Alcohol y registros del programa de tratamiento de abuso de drogas y otra información de salud que se le da especial protección de privacidad bajo las leyes estatales o federales aparte de HIPAA.
- E. La revocación de su autorización. Usted puede revocar su autorización, excepto en la medida que hemos tomado acciones de seguridad sobre ella, enviando una declaración de revocación por escrito.

#### **V. Sus Derechos Individuales**

- A. Para Mayor Información; Quejas. Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, está preocupado de que hayamos violado sus derechos de privacidad o está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica protegida, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad. También puede presentar quejas por escrito al Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Previa petición, el Oficial de Privacidad le proporcionará la dirección correcta del Director. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja con nosotros o con el director.
- B. Derecho a Solicitar Restricciones Adicionales. Usted puede solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información de salud protegida (1) para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, (2) a personas (tales como un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted) involucrado en su cuidado o con el pago relacionado con su cuidado, o (3) para notificar o ayudar en la notificación de tales individuos respecto a su ubicación y condición general. Aunque consideraremos todas las solicitudes de restricciones adicionales cuidadosamente, no estamos obligados a aceptar una

restricción solicitada a menos que la divulgación es un plan de salud con fines de llevar a cabo el pago u operaciones de atención de salud y la información pertenece exclusivamente a un tema de salud o servicio para el que usted nos haya pagado de su bolsillo en su totalidad. Si desea solicitar restricciones adicionales, por favor obtenga un formulario de solicitud de nuestra parte y envíe el formulario completo a nosotros.

- C. Derecho a Recibir Comunicaciones Por Medios Alternativos o En Lugares alternativos. Usted puede solicitar, y nosotros le favoreceremos cualquier solicitud razonable por escrito para que usted pueda recibir su información de salud protegida por métodos alternativos de comunicación o en lugares alternativos.
- D. Derecho a Inspeccionar y Copiar Su Información Médica. Usted puede solicitar acceso a su expediente médico ya los registros de facturación mantenidos por nosotros con el fin de inspeccionar y solicitar copias de los registros. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a una parte de sus registros. Si desea acceder a sus registros, pida un formulario de solicitud de registro de nosotros y envíe el formulario completo a nosotros. Si solicita copias, podemos cobrarle un canon de copia razonable.
- E. Derecho a Modificar Sus Registros. Usted tiene el derecho de solicitar que se corrija su Información Protegida de Salud mantenidos en su expediente médico o registros de facturación. Si desea modificar sus registros, por favor consiga un formulario de solicitud de modificación con nosotros y envíe el formulario completo a nosotros. Nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que creamos que la información que desea modificar es correcta y completa o apliquen otras circunstancias especiales.
- F. Derecho a Recibir Un Informe de Divulgaciones. A petición, puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de su Información Protegida de Salud hechas por nosotros durante cualquier período de tiempo antes de la fecha de su solicitud siempre y cuando dicho periodo no superior a seis años. Si solicita un reporte más de una vez durante un período de doce (12), podemos cobrarle una cuota razonable por el estado contable.

## **VI. Fecha Efectiva Y Duración De Este Aviso**

- A. Fecha Efectiva. Este aviso es efectivo el 1 de Septiembre de 2013.
- B. Derecho a Cambiar Los Términos De Este Aviso. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, podemos hacer que los nuevos términos de aviso para toda su información médica protegida que mantenemos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este aviso, publicaremos el nuevo aviso en la sala de espera y en nuestro sitio de Internet en [www.touchette.org](http://www.touchette.org).

## **VII. Oficial de Privacidad**

Puede contactar el Oficial de Privacidad al:

Oficial de Privacidad  
Touchette Regional Hospital  
5900 Bond Ave  
Centreville, IL 62207  
Numero de teléfono: (618) 332-5439