

COLUMBUS REGIONAL HEALTH PHYSICIANS

2400 East 17th Street, Columbus, Indiana 47201

AVISO SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 14 de abril, 2003

Fecha de revisión: 23 de septiembre, 2013

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PODRA SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida, de notificarle nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, y a notificarles a las personas afectadas en caso de alguna violación en la información de salud no protegida. Este Aviso resume nuestras responsabilidades y sus derechos en relación con su información. Nuestra responsabilidad y sus derechos se describen más ampliamente en la sección 45 CFR Parte 164. Estamos obligados a cumplir con los términos de nuestro Aviso que está actualmente vigente. .

1. Usos Y Divulgaciones Que Podemos Hacer Sin Su Autorización por Escrito. Podemos usar o divulgar su información de salud para ciertos propósitos sin su autorización por escrito, incluyendo lo siguiente:

Tratamiento. Podemos utilizar o divulgar su información con fines de su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información a otro proveedor de salud a fin que ellos puedan darle tratamiento; proveer recordatorios de citas; o proveer información sobre alternativas de tratamiento o servicios que ofrecemos.

Pagos. Podemos utilizar o divulgar su información para obtener el pago de los servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, podemos divulgar su información a su compañía de seguros médicos u otro pagador para obtener pre-autorización o pago por el tratamiento.

Operaciones de Atención Médica. Podemos utilizar o divulgar su información para ciertas actividades que son necesarias para operar nuestro hospital y asegurar que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información para entrenar o revisar el desempeño de nuestro personal o tomar decisiones sobre otros tipos de servicios que debemos proporcionar.

Arreglos Organizados de Atención Médica. Miembros del personal médico del hospital participan en Arreglos Organizados de Atención Médica (OHCA por sus siglas en inglés) en el Columbus Regional Hospital. Un OHCA es un acuerdo que implica integración clínica y/u operacional entre entidades cubiertas legalmente separadas en las cuales con frecuencia es necesario compartir información de salud protegida para una administración conjunta y de operaciones de la OHCA. Al participar en un OHCA, el personal médico del hospital utilizará este Aviso sobre Prácticas de Privacidad. El personal médico puede también compartir su información de salud protegida en situaciones relacionadas a su tratamiento, pago y de cuidado médico sin obtener su autorización por escrito. El personal médico está obligado a utilizar todas las precauciones necesarias cuando utilice su información de salud protegida o cuando la esté divulgando a otros proveedores.

Otros Usos o Divulgaciones. También podemos utilizar o divulgar su información para otros fines permitidos por la 45 CFR § 164.512 u otras leyes y reglamentos aplicables, incluyendo lo siguiente:

- Para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros.
- Según sea requerido por la ley estatal o federal, tal como en el reportar casos de abuso, negligencia o algunos otros eventos.

- Según lo permitido por leyes de compensación a los trabajadores para ser utilizada en procedimientos de compensación a los trabajadores.
- Para ciertas actividades de salud pública, tales como reportar ciertas enfermedades y otra información.
- Para ciertas actividades de supervisión de salud pública, tales como auditorías, investigaciones o acciones de licencia.
- En respuesta a un mandato del juez, orden judicial, citación en procedimientos judiciales o administrativos.
- Para ciertas funciones gubernamentales especializadas, tales como la seguridad militar o nacional y actividades de inteligencia.
- Para fines de investigación si se cumplen ciertas condiciones.
- En respuesta a ciertos requerimientos del orden público para localizar a un fugitivo, víctima o testigo, o para reportar muertes o ciertos delitos.
- Para médicos forenses, directores de funerarias, u organizaciones de adquisición de órganos, según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.
- Para instituciones correccionales u oficiales encargados del orden público si usted es un recluso en una institución correccional o esté bajo custodia de un oficial del orden público.

2. Divulgaciones Que Podemos Realizar a Menos que Usted se Oponga. A menos que usted nos dé otras indicaciones, podemos divulgar su información como se describe a continuación:

- A un miembro de su familia, pariente, u otra personal que esté involucrada en su cuidado médico o en el pago de su cuidado médico. Limitaremos la divulgación de información relevante a la participación de esa persona en su cuidado médico o en el pago.
- Para mantener nuestro directorio de la institución. Si una persona pregunta por usted utilizando su nombre, sólo divulgaremos su nombre, condición general, y ubicación en nuestras instalaciones. También podemos divulgar su afiliación religiosa al clero.
- Para comunicarnos con usted para recaudar fondos para nuestro hospital.
- Usted puede optar por no recibir este tipo de comunicaciones en cualquier momento mediante una notificación a la Fundación del Columbus Regional al teléfono (812) 376-5100 o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección CRHFoundation@crh.org.

3. Usos y Divulgaciones Con Su Consentimiento Por Escrito. Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso se harán sólo con su autorización por escrito, incluyendo la mayoría de los casos o divulgaciones de notas de psicoterapia; para propósitos de mercadotecnia; o si nosotros tratamos de vender su información. Usted puede revocar su autorización enviando una notificación por escrito al Oficial de Privacidad identificado más adelante. La revocación no será efectiva en caso de que nosotros ya hayamos tomado acciones de seguridad sobre la autorización

4. Sus Derechos Respecto a su Información de Salud Protegida. Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información de salud. Para ejercer estos derechos, usted debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad identificado más adelante.

- Usted puede solicitar restricciones adicionales en el uso o divulgación de información de su tratamiento, pago o cuidado médico. *No* estamos obligados a estar de acuerdo con la restricción solicitada, excepto en la situación limitada en la cual usted o alguien en su representación (que no sea un plan de seguro médico) pague por un artículo o servicio, y que usted solicite que la información relativa a este artículo o servicio no sea divulgada a la aseguradora médica. Se requiere el pago por un artículo o servicio al momento de recibirlo.

- Normalmente nos comunicamos con usted por teléfono o correo a su domicilio. Es posible que reciba una llamada telefónica antes de sus servicios con el fin de obtener información. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternos o en localidades alternas. Cumpliremos con las solicitudes razonables.

- Usted puede inspeccionar y obtener una copia de los registros utilizados para tomar decisiones sobre su cuidado o el pago de su cuidado, incluyendo una copia electrónica. Podemos cobrarle una cuota razonable basada en el costo de proporcionarle sus registros. Usted no tiene derecho a inspeccionar y/u obtener una copia de las notas de psicoterapia, información compilada con una anticipación razonable de una acción o procedimiento criminal, civil o administrativo, o cierta información prohibida por la ley. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias, por ejemplo, si determinamos que la divulgación puede causarle daño a usted o a otros. Usted puede solicitar que una negación sea revisada y otro profesional de salud autorizado será elegido por el hospital para evaluar su solicitud.

- Usted puede solicitar que su información de salud protegida sea modificada. Podemos negar su solicitud por ciertas razones, por ejemplo, si nosotros no creamos el registro médico o si determinamos que el registro es preciso y completo.

- Usted puede recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su información de salud protegida. Puede recibir el primer informe dentro de los primeros 12 meses en forma gratuita. Podemos cobrar una cuota basada en los costos para todas las solicitudes posteriores durante ese periodo de 12 meses.

- Usted puede obtener una copia impresa de esta Notificación previa solicitud.

5. Violación de Notificación. Usted recibirá notificación de cualquier violación de su información de salud no protegida.

6. Cambios a Este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y de hacer efectivo el Nuevo Aviso para toda la información de salud protegida que mantenemos. Si cambiamos materialmente nuestras prácticas de privacidad, publicaremos una copia del Aviso actual en nuestra área de recepción y en nuestra página de internet. Usted puede obtener una copia del Aviso operativo en la sección de Registro de Pacientes, el Departamento de Información de Salud o con el Oficial de Privacidad.

7. Quejas. Usted puede presentar una queja directamente con nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted puede presentar una queja con nosotros notificándole a nuestro Oficial de Privacidad. Todas las quejas deben ser por escrito. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

8. Información de Contacto. Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso, o si tiene alguna objeción o queja sobre el uso o divulgación, o ejercer cualquier derecho explicado anteriormente, por favor póngase en contacto con:

Oficial de Privacidad: Cindy Hughes
Teléfono Oficina: (812) 373-3055
Dirección: 2400 East 17th Street
Columbus, Indiana 47201

Correo Electrónica: chughes@crhsystem.org

9. Fecha de Vigencia. Este Aviso entra en vigor el 23 de septiembre, 2013