

# HOSPITAL TRI-COUNTY

LEXINGTON, NE 68850

1

## NOTIFICACION EN CONJUNTO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

**Esta Puplicación Describe La Manera En Que Su Información Médica Es Usada, Provista A Otros, Y Como Ud. Puede Tener Acceso A Ella. Favor De Repasar Cuidadosamente Este Manual.**

Esta notificación describe las prácticas de privacidad de todos los programas y departamentos del Hospital Tri-County. Incluyendo:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a anotar información en su expediente médico.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario o estudiantes que están relacionados en el área de salud a quien permitiremos que le ayuden mientras está recibiendo servicios de este hospital.
- Todos los empleados, el personal del hospital y de otros programas del hospital, incluyendo al personal del Departamento de Servicio de Salud en el Hogar.
- Todos los mencionados arriba, seguirán las normas descritas en esta publicación. También ellos podrán compartir información médica entre sí para ser usada en su tratamiento, en los pagos y en las operaciones del hospital como está descrito en este manual.

Este manual también describe las prácticas de privacidad de un "acuerdo organizado de cuidado de la salud" u "OHCA" entre el hospital y proveedores elegibles de nuestro personal médico. Debido a que el hospital es una entidad clínicamente integrada, nuestros pacientes reciben servicio del personal de nuestro hospital y de practicantes independientes que pertenecen a nuestro personal médico. El hospital y nuestro personal médico deberá poder compartir libremente información para ser usada con referencia a su tratamiento, pagos y operaciones del hospital como está descrito en este manual. Por esta razón, el hospital y todos los proveedores elegibles que son parte del personal médico de este hospital han entrado en un acuerdo bajo el "OHCA" por el cual el hospital y sus proveedores:

- Harán uso de este manual en conjunto con las prácticas de privacidad descritas en este mismo, para uso de pacientes internos y externos.
- Obtendrán un sólo recibo de aceptación firmado; y
- Compartirán información médica de pacientes internos y externos del hospital con proveedores que son elegibles para que de esa manera puedan cooperar con el hospital en las prácticas de cuidado de salud.

**El Acuerdo "OHCA" no cubre servicios de privacidad dados en oficinas privadas.**

### **COMPRIENDIENDO LA INFORMACION DE SU EXPEDIENTE MEDICO:**

Cada vez que Ud. viene al Hospital Tri-County para algún servicio, se hace una anotación de su visita y se agrega a su expediente. Por lo general, esta anotación describe sus síntomas, resultados de la examinación y análisis, diagnóstico, tratamiento y planes para un cuidado o

tratamiento en el futuro. Esta información, con frecuencia es referida como su expediente médico, también incluye su información financiera la cual puede estar en forma de papel o electrónica y sirve como:

- base para planear su tratamiento y cuidado de salud
- un medio de comunicación con el grupo de profesionales que están al tanto de su cuidado de salud;
- documentos legales que describen el cuidado que Ud. recibe;
- un medio por el cual Ud. u otros, tales como, su compañía de seguro de salud, pueden verificar que los servicios que se cobraron fueron realmente provistos;
- herramienta para educar a profesionales de la salud;
- fuente de datos para investigación médica;
- fuente de información para los oficiales que están a cargo de la salud pública, los cuales trabajan para mejorar la salud de la nación;
- fuente de datos para facilidades de planeamiento y mercado;
- herramienta que podemos usar para trabajar continuamente para el mejoramiento de nuestro cuidado de salud y sus resultados.

El entender lo que contiene su expediente y saber como es usado le ayudará a:

- tener la certeza que es correcto;
- entender mejor quien, que, cuando, donde y la razón por el cual otros pueden tener acceso a su información médica;
- hacer una decisión estando más informado cuando dé su permiso, para que su información de salud sea enviada a otros.

### **SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACION MEDICA:**

Aunque su información médica es propiedad física del Hospital Tri-County, esta información le pertenece a Ud. El Hospital Tri-County ha desarrollado procedimientos como están descritos en la ley federal que le conceden algunos derechos.

#### **El derecho de ver y obtener copias de su información**

En la mayoría de los casos, Ud. tiene el derecho de ver u obtener copias de su información médica, pero Ud. necesita pedirla preferiblemente por escrito. Si acaso no tenemos su información pero sabemos quien la tiene, le diremos como la puede obtener. Le responderemos en un período de treinta días después de haber recibido su petición. En ciertas ocasiones, es probable que le neguemos su petición. Si ese fuere el caso, le daremos por escrito las razones por las cuales hemos negado su información, también le informaremos como pedir una revisión para su caso

Si Ud. pide copias de su expediente médico, probablemente le cobraremos una cuota para cubrir los gastos asociados con su petición (copias, correspondencia, etc.).

### **El derecho de corregir o de poner su información médica al día**

Si Ud. piensa que ha habido un error en su información médica o que falta parte de su información en su expediente, Ud. tiene el derecho de pedir que se corrija la información existente o que se añada a su expediente la información que hace falta. La petición debe estar por escrito y Ud. debe tener una razón para hacer tal cambio. Le responderemos en un período de 60 días después de haber recibido su petición. Es probable que le neguemos su petición si no está hecha por escrito o si no incluye una razón la cual apoye su petición. También, es probable que se le niegue su petición si su información médica es:

- correcta y completa;
- no hecha por nosotros;
- no se permita ver ni hacer copias para Ud. o;
- si no es parte de sus records.

Le mandaremos una negación por escrito donde explicará las razones por las cuales se le ha negado su petición, y se le dirá como hacer una declaración de desacuerdo.

### **El derecho de obtener una lista de la información que ha sido compartida con otros**

Después del 14 de Abril, Ud tiene el derecho de obtener una lista, la cual describe ciertas circunstancias por las cuales nosotros o nuestros asociados tuvimos que proporcionar información médica suya a otros. En esta lista no se incluirá el uso ni la información que ya ha sido entregada a otros, por la cual Ud. ya dió su consentimiento, incluyendo la que ya ha usado para tratamiento, pago, u operaciones sobre el cuidado de salud, hechas directamente a Ud., su familia, o a quien se encuentre en nuestro directorio. Le responderemos en un lapso de 60 días después de haber recibido su petición por escrito e incluiremos información obtenida en los últimos 6 años, pero no antes de la fecha de efectividad de esta noticia, al menos que Ud. pida un período más corto. Nosotros le proveeremos la lista sin costo alguno, pero si Ud. hace dos peticiones en un período de 12 meses, se le cobrará una cuota por cada petición adicional. Nosotros le notificaremos sobre el costo de la cuota, así Ud. tendrá la opción de retirar o cambiar su petición en ese mometo.

### **El derecho de pedir restricciones en el uso y distribución de su información médica**

Ud. tiene el derecho de pedir que se limite el uso y la distribución de su información médica. Tomaremos en consideración su petición por escrito pero no estamos obligados legalmente a aceptarla. Si decidimos aceptar su petición, trataremos de cumplir sus deseos excepto en caso de emergencia. Ud. no podrá limitar los usos ni la distribución de su información que legalmente estamos requeridos y permitidos a hacer.

### **El derecho a escoger como le será enviada la información médica a Usted**

Ud. tiene el derecho de pedir que le enviemos información a una dirección alternativa o por medios alternativos. Estaremos de acuerdo con su petición por escrito, siempre y cuando podamos con facilidad proveerle esa información en la forma que Ud. la ha solicitado.

### **El derecho de tener una copia de esta notificación**

Ud. tiene el derecho de tener una copia de este manual. Ud. puede pedir que le demos una copia de este manual por via internet al [www.tricountyhospital.com](http://www.tricountyhospital.com).

### **El derecho de retractar su autorización para el uso o distribución de su información a otros**

Si Ud. nos da permiso de usar o compartir su información médica con otros, también puede cancelar o retractar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si Ud. decide retractar su permiso, nosotros ya no podremos usar ni compartir información médica suya por las razones ya descritas en la hoja de permiso. Ud. necesita entender que no se nos podrá devolver ninguna información que ya ha sido entregada anteriormente con su permiso.

Todas las peticiones para ejercer estos derechos deberán se hechas por escrito.

### **NUESTRAS RESPONSABILIDADES:**

El Hospital Tri-County está obligado por ley de:

- mantener la privacidad de su información médica;
- proveerle una copia de este manual, en donde se le informa de sus responsabilidades legales y prácticas de privacidad relacionadas con la información médica que obtengamos y guardemos de Ud.;
- observar los términos del manual;
- notificarle si no nos es posible estar de acuerdo con algún limite o restricción que Ud. ha solicitado;
- acceder a su petición de enviar su información médica a una dirección alternativa o por medios alternativos.

Nos reservamos el derecho a, o tal vez se nos requiera por ley, cambiar nuestras prácticas de privacidad, lo cual resultará en cambios en este manual. Por lo demás nos reservamos el derecho de hacer efectivo los cambios hechos al manual de prácticas de privacidad en cuanto a su información médica que ya tenemos y que recibiremos en el futuro. Pondremos a la vista una copia de nuestro manual actual, en el hospital y también por internet, [www.tricountyhospital.com](http://www.tricountyhospital.com) La fecha de efectividad del manual se encontrará en la última al pie de la esquina derecha. Además, cada vez que Ud. se registre o sea admitido al hospital para tratamiento o servicios de cuidado de salud como paciente interno o externo, se le ofrecerá una copia del manual actual. No usaremos ni compartiremos su información médica sin su permiso ni autorización, excepto como está descrito en este manual.

### **EJEMPLO DE COMO SE USARÁ SU INFORMACIÓN MÉDICA, RELACIONADA CON SU TRATAMIENTO PAGO Y OPERACIONES DE SALUD.**

A continuación encontrará algunas formas del uso que posiblemente con su información médica sin necesitar su permiso. Usaremos y compartiremos su información médica como es requerido

por la ley federal, estatal y local. Además, donde la ley federal o estatal restrinja uno de los usos ya descritos, nosotros seguiremos los requisitos de tal ley. No hemos mencionado todos los usos de cada categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar su información médica cae dentro de una de estas categorías.

- Usaremos su información médica para tratamiento. Por ejemplo, su información médica obtenida por una enfermera, doctor o alguien más relacionado con el cuidado de salud, se registrará en su expediente y se usará para decidir el tratamiento que es mejor para Ud. Los miembros del equipo que están a cargo de su cuidado de salud anotarán sus observaciones y cada acción que fue tomada. De esta manera, el doctor se dará cuenta como Ud. está respondiendo al tratamiento. Es posible que compartamos esa información acerca de Ud. con otros doctores, enfermeras técnicos, personal del hospital, estudiantes de medicina, voluntarios y estudiantes que estén involucrados con el cuidado de salud.

También proveeremos a su médico u otro proveedor de salud o institución con información la cual incluirá copias, para asistirle en su tratamiento una vez haya sido dado de alta. Por ejemplo, si Ud ha sido trasladado a un asilo de ancianos, nosotros enviaremos su información médica a esa institución.

- Usaremos información médica para obtener pagos. Por ejemplo, posiblemente le enviaremos un cobro a Ud.o a una tercera entidad, tal como su aseguranza de salud. La información que enviemos en el cobro puede incluir datos de identificación, diagnóstico, procedimientos que ha tenido y artículos que hayan sido usados en su cuidado de salud. También proveeremos la información necesaria a otros proveedores de salud para ayudarlos con sus cobros relacionados con servicio provistos a Ud. Por ejemplo, si Ud es trasladado a otra institución en ambulancia, la información adquirida se entregará a la compañía a la cual pertenece la ambulancia para ser usada con propósito de facturación. Sin embargo, tal como la ley estatal requiere a las Agencias de Cuidado de Salud en el Hogar y al programa de Hospicio, se obtendrá su permiso antes de compartir su información médica a otros proveedores o compañías de aseguranza de salud para ser usada con propósito de facturación.

Es posible que mencionemos a quienes están encargados de su plan de salud acerca del tratamiento que está recibiendo. Esto se puede hacer con el propósito de obtener aprobación o determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento y/o estancia en el hospital.

- Usaremos su información de salud para operaciones normales del hospital. Por ejemplo, miembros del cuerpo médico y del personal de administración de calidad pueden usar su información médica para repasar el cuidado y resultado de su caso u otros casos similares. Como consecuencia, esta información será usada para mejorar continuamente la calidad y efectividad de los servicios y cuidado de salud que ofrecemos. Es posible que también compartamos su información médica a estudiantes de medicina y a otros

estudiantes que tengan que ver con el cuidado de salud, con el propósito de analizar y aprender.

En algunos casos, proveeremos su información médica a otros grupos calificados, con el propósito de ser usada para sus operaciones del cuidado de salud. Por ejemplo, una compañía de ambulancias posiblemente quiera saber si hicieron un trabajo efectivo al proveer servicio para Ud. Sin embargo, una vez más, se requiere tener su consentimiento para que las Agencias de Servicios de Salud en el Hogar y Hospicio compartan su información médica a otros proveedores del cuidado de salud.

1. Es posible que permitamos que nuestros asociados usen su información médica si es necesario. Por ejemplo, existen algunos servicios que son provistos dentro de nuestra organización bajo contrato con otras personas u organizaciones, conocidas como nuestros asociados. Las placas de radiología son leídas por doctores que no son empleados nuestros y otra organización provee los servicios de patología. Para proteger su información médica, requerimos que nuestros asociados protejan apropiadamente su información médica.
2. También proveeremos su información al directorio de nuestro hospital. Por ejemplo, a menos de que Ud. se rehuse, usaremos su nombre, número de cuarto, su condición usando términos generales, y preferencia religiosa para propósito de nuestro directorio. Esta información puede ser compartida con personas que llamen al hospital preguntando por Ud., siempre y cuando la mencionen por nombre. La información provista a miembros del clero se entregará según la afiliación religiosa.
3. Es posible que podamos notificar y comunicar a su familia su información médica. Por ejemplo, usando su mejor juicio, el cual sería para su beneficio, nuestros profesionales del cuidado de salud compartirán información médica acerca de Ud. con un miembro de su familia o con un amigo cercano a Ud., quien esté envuelto en su cuidado de salud o encargado de sus pagos, y que a su vez pueda informar al resto de su familia y amistades en cuanto a su condición general y que está aquí en el hospital. Solamente podremos dar esta información si Ud. está de acuerdo a que así lo hagamos, y si se le ha dado la oportunidad a objetar a que compartamos su información médica con alguna organización que esté ayudando a buscar a su familia para notificarle en cuanto a su condición y estado de salud, y paradero.
4. Es posible que podamos compartir su información médica para investigación, siempre y cuando esté sujeta a ciertas precauciones. Por ejemplo, es posible que podamos dar su información a investigadores cuya investigación ha sido aprobada por un comité especial que ha analizado la investigación propuesta y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. Es posible que compartamos su información médica a personas que están por conducir un proyecto de investigación, pero su información se quedará aquí en el hospital.

5. Proveeremos su información médica a médicos forenses y a directores de funerarias. Por ejemplo, es posible que demos su información médica al médico forense para identificar el cuerpo de una persona o para determinar la causa de muerte. Es posible que entreguemos información médica acerca de nuestros pacientes a directores de funeraria para que puedan cumplir con su trabajo.
6. Usaremos su información médica para la donación de órganos y tejidos. Por ejemplo, de acuerdo a la ley, proveeremos información médica a las organizaciones encargadas de la donación de órganos y otras organizaciones que están encargadas en obtener, guardar, y/o transplantar los órganos y tejidos.
7. Es posible que usemos su información como forma de recordatorio. Por ejemplo, es posible que nos comuniquemos con Ud. para recordarle acerca de sus citas en cuanto a sus exámenes, tratamiento, u otros servicios relacionados con su salud que puedan ser de interés para Ud.
8. Es posible que usemos su información médica para llevar a cabo actividades para recaudación de fondos. Por ejemplo, es posible que nos comuniquemos con Ud. en un esfuerzo para recaudar fondos para el hospital y sus funciones. Es posible que demos información médica a una organización que está relacionada con el hospital para que ellos se comuniquen con Ud. para recaudar fondos para el hospital. Solamente daremos su nombre, domicilio, número de teléfono y fechas en las cuales Ud. a recibido servicio en el hospital. Si Ud. no quiere participar en esto, tiene que avisar por escrito al administrador del Hospital Tri-County.
9. Usaremos su información médica para uso de la salud pública. Por ejemplo, es posible que demos su información médica para actividades de salud pública o como está autorizada por la ley. Por lo general, estas actividades incluyen los siguientes ejemplos:
  - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o incapacidad;
  - para reportar nacimientos y muertes;
  - para reportar reacciones de medicinas o problemas con productos médicos a entidades reguladas bajo el Departamento de la FDA;
  - para notificar a las personas de productos que han sido removidos del mercado;
  - para avisar a alguna persona si ha estado expuesta a alguna enfermedad o que esté bajo el riesgo de ser contagiada o de transmitir a otros una enfermedad o condición;
  - para dar a conocer a las autoridades del gobierno si creemos que algún paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia que resulte en daño físico y heridas.
10. Es posible que usemos su información médica para uso de Compensación del Trabajador. Por ejemplo, nosotros podemos dar, como está autorizado por la ley, información médica suya a Compensación del Trabajador o programas similares. Estos programas proveen beneficios al trabajador que ha sufrido alguna enfermedad o lesión debido al trabajo.

11. Es posible que usemos su información médica para uso de alguna institución correccional. Por ejemplo, si Ud. está recluido en una institución correccional o está bajo la custodia de algún oficial de la ley, podemos entregar su información médica a tal institución o a tal oficial. La entrega de esta información es necesaria para que la institución correccional le provea el servicio médico adecuado, proteja su salud y seguridad o proteja la salud y seguridad de otros, o para la seguridad de la institución.
12. Es posible que usemos su información médica para uso del Departamenteo de Policía. Por ejemplo, es posible que entreguemos su información médica si un oficial de la Ley así los demanda:
  - en respuesta a una orden de la corte, citatorio, orden de arresto, o procesos similares;
  - para ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona extraviada;
  - en relación con una víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de tal víctima;
  - en relación con una conducta criminal dentro del hospital;
  - para reportar un crimen, bajo circunstancias de emergencia, el lugar del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o lugar donde la persona cometió el crimen.Donde sea limitado por la ley Federal o Estatal, usaremos y daremos a conocer su información dentro de los límites de la ley.
13. Es posible que usemos su información médica para uso de procedimientos judiciales y administrativos. Por ejemplo, si Ud. está implicado en una demanda o una disputa, es posible que demos a conocer su información en respuesta a una orden administrativa o de la corte. También, existe la posibilidad de dar a conocer su información médica en respuesta a un citatorio, a solicitud de producción de documentos o información, o algún otro proceso legal por alguien más que esté implicado en la disputa, pero solamente si se han hecho los esfuerzos necesarios para darle a saber de esta petición o para obtener una orden de la corte protegiendo la información solicitada.
14. Es posible que usemos su información médica para el uso de actividades relacionadas con descuidos médicos. Por ejemplo, posiblemente demos información a una agencia que se encarga de descuidos médicos la cual lleva a cabo actividades autorizadas por la ley. Esto incluye auditorías, investigaciones, inspecciones, y el asegurarse que todo esté funcionando bajo reglamento.
15. Es posible que usemos su información médica para prevenir una amenaza de peligro a otros. Solamente haremos esto si, en buena fé, creemos que es necesario prevenir o disminuir la amenaza (incluyendo la víctima) o si es necesario que las debidas autoridades identifiquen o aprehendan a un individuo involucrado en un crimen.
16. Es posible que usemos su información para actividades de seguridad nacional e inteligencia, como está autorizado por la ley, o para servicios de protección al presidente. Si Ud. es miembro del servicio militar, daremos su información bajo

ciertas circunstancias a las autoridades militares.

9

17. Es posible que su información se llegue a usar en una forma imprevista mientras que se le provee servicio aquí en el hospital o al conducir nuestros asuntos de negocio. Por ejemplo, después de una cirugía es probable que la enfermera o el doctor usen su nombre para identificar a los miembros de su familia mientras que ellos esperan en la sala de espera. Es posible que otras personas, estando en la misma sala de espera, escuchen que se menciona su nombre. Haremos todo lo posible para evitar estos incidentes.

## **PARA MAS INFORMACION O PARA REPORTAR UNA PREOCUPACION**

Si Ud. tiene preguntas acerca de este manual y desea tener información adicional, se puede comunicar con el Oficial de Privacidad del Hospital Tri-County al (308) 324-5651. Todas las quejas/peticiones deberán ser sometidas por escrito y enviadas al Oficial de Privacidad, PO Box 980, Lexington, NE 68850.

Si Ud. cree que sus derechos de privacidad han sido violados y no han sido tomados en cuenta por el Hospital Tri-County, Ud. tiene el derecho de poner una queja a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. No se le multará ni se harán represalias en contra suya por haber puesto su queja.

Fecha de efectividad: 14 de Abril del 2003

Versión # 1