

# **Hospital de doctor John Warner**

## **Aviso de Prácticas de Intimidad**

**Effective Date of this Notice: April 14, 2003.**

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMÍNELO CON CUIDADO.

### **Nuestras Obligaciones a Usted**

Se requiere que nosotros según la ley mantengamos la intimidad de su información de salud y le proveamos de un Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de intimidad con respecto a su información de salud. Si usted tiene preguntas sobre alguna parte de nuestro Aviso o si usted quiere más información sobre nuestras prácticas de intimidad, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Intimidad en la dirección o número de teléfono al final de este Aviso.

### **Los Abastecedores de Asistencia médica Que Seguirán Este hospital Notice**

Nuestro hospital provee cuidado y el tratamiento a sus pacientes por los servicios de nuestro personal médico, nuestro Centro Médico Rural afilado y nuestros otros profesionales de asistencia médica empleados, contratados y afilados, personal y voluntarios. Nuestros médicos de personal médicos, incluso médicos de Centro Médico Rurales, todos los departamentos de hospital y unidades, todo el hospital afiló y empleó a profesionales de asistencia médica, el personal y los voluntarios y nuestros socios designados con quien compartimos la información de asistencia médica seguirán nuestras prácticas de intimidad cuando se han confesado culpable de usted nuestro hospital.

### **Reservamos el Derecho de Hacer Cambios en este Aviso**

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la información de salud que ya sostenemos así como nueva información después de que el cambio ocurre. Antes de que hagamos un cambio significativo de nuestras políticas, cambiaremos nuestro Aviso y fijaremos el nuevo Aviso en nuestro hospital y en nuestro sitio Web. Usted puede recibir una copia de nuestro Aviso corriente en cualquier momento. La fecha de vigencia de nuestro Aviso corriente será puesta en una lista sólo debajo de su título. El Aviso corriente estará disponible a usted cada vez que usted se registra en nuestro hospital para el tratamiento y usted puede tener una copia si usted desea. También le pedirán acusar su recibo de nuestro Aviso por escrito.

### **Como Nuestro Hospital Puede Usar o Revelar Su Información de Salud**

Nuestro hospital colecciona la información de salud de usted y lo almacena en una carta o en una computadora. Este es su registro médico. El registro médico es la propiedad de nuestro hospital pero la información de salud en el registro médico le pertenece. Nuestro

hospital protege la intimidad de su información de salud. La ley permite a nuestro hospital usar y/o revelar la información de salud sobre usted para los objetivos siguientes:

• **Para Tratamiento**

Nuestro hospital puede usar y revelar su información de salud para proveerle de tratamiento médico o servicios. Por ejemplo, sus abastecedores de asistencia médica registrarán la información en su registro que está relacionado con su historia de salud, sus chequeos, sus pruebas médicas, sus diagnósticos y las sus opciones de tratamiento de abastecedor de asistencia médica. Sus varios abastecedores de asistencia médica compartirán esta información durante su hospitalización o cuidado de consulta externa.

• **Para Pago**

Nuestro hospital puede usar y revelar su información de salud para recibir el pago para el tratamiento y servicios que usted recibe. Por ejemplo, una cuenta le puede ser enviada o su compañía de seguros o plan de salud que contiene la información de salud que identifica usted, su diagnóstico, y tratamiento.

• **Para Operaciones de Asistencia Médica**

Nuestro hospital puede usar y revelar su información de salud para objetivos operacionales. Por ejemplo, su información de salud puede ser revelada a miembros del personal médico o personal de mejora de calidad y otros para evaluar la calidad de cuidado que usted recibió y tasar la interpretación de nuestro personal en el suministro de su cuidado.

• **Otros Usos y Revelaciones**

- Nosotros podemos usar o revelar su información de salud sin su autorización previa por algunos otros motivos como sigue:
- Nosotros podemos usar y revelar su información de salud cuando requerido según la ley;
- Podemos revelar su información de salud a autoridades sanitarias públicas para objetivos relacionados con prevención o control de enfermedad y reportaje exposición de infección o de enfermedad;
- Nosotros podemos usar o revelar su información de salud para relatar el abuso de niño o el abandono, el abuso mayor o descuidar o relatar la violencia doméstica;
- Podemos revelar su información de salud a agencias de salud reguladoras durante auditorías, investigaciones, inspecciones, licensure y otras medidas similares;
- Podemos revelar su información de salud en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial;

- Podemos revelar su información de salud a un policía para objetivos como el reportaje de un delito e identificación o localización de un sospechoso o fugitivo;
- Podemos revelar su información de salud a jueces de instrucción, examinadores médicos, y empresarios de pompas fúnebres;
- Podemos revelar su información de salud a organizaciones implicadas en donación, obtención, banca o trasplante de órganos y tejidos;
- Podemos revelar información de salud para asignar a personas a fin de prevenir o disminuir una amenaza seria o eminente para la salud o la seguridad de una persona particular o el gran público;
- Podemos revelar su información de salud para militares, seguridad nacional, el Departamento de Correcciones y objetivos de ventajas de salud gubernamentales como requerido según la ley; y
- Podemos revelar su información de salud si es necesario para cumplir con las leyes de Compensación de los Trabajadores de Illinois.

Si admitido como un paciente, a menos que usted nos diga por otra parte, le pondremos en una lista en nuestro directorio paciente por el nombre, posición en el hospital, condiciones generales (como bueno, justo etcétera) y afiliación religiosa. Liberaremos toda la información anterior excepto su afiliación religiosa a alguien que pregunta sobre usted por el nombre. Su afiliación religiosa puede ser revelada sólo a miembros de clero, aun si ellos no preguntan sobre usted por el nombre.

Además, podemos revelar su información de salud a un amigo o miembro de familia que está implicado en su asistencia médica, o a autoridades de alivio de desastre de modo que su familia pueda ser notificada de su posición y condición. Nuestro personal de asistencia médica usará su juicio profesional en la determinación lo que ellos revelan, y a quien, basado en su evaluación de sus mejores intereses.

Nosotros podemos contactar para recordatorios de cita, contarle sobre o recomendar opciones de tratamiento posibles, las alternativas y la asistencia médica relacionaron ventajas o servicios que pueden ser del interés para usted o apoyar recaudación de fondos de nuestro hospital o esfuerzos de mercadotecnia.

### **Usos y Revelaciones de Información de Salud con Su Autorización**

En cualquier otra situación no cubierta por este Aviso, pediremos su autorización escrita antes de usar o revelar la información de salud sobre usted. Si usted decide autorizar el uso o la revelación, usted puede revocar más tarde aquella autorización notificándonos en la escritura de su decisión.

### **Sus Derechos de Información de Salud**

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones contra ciertos usos y revelaciones de su información de salud. No se requiere que nosotros estemos de acuerdo a la restricción

que usted ha solicitado, pero si estamos de acuerdo realmente, cumpliremos con nuestro acuerdo a menos que y hasta que el acuerdo sea terminado por escrito.

- Usted tiene el derecho de solicitar y recibir su información de asistencia médica por un medio alternativo razonable de la comunicación o en una posición alternativa.
- Usted tiene un derecho de solicitar para inspeccionar y copiar su información de salud con ciertas excepciones raras.
- Usted tiene un derecho de solicitar que el hospital enmienda su información de salud si usted cree que la información es incorrecta o incompleta. No se requiere que nuestro hospital cambie su información de salud pero le proveeremos de la información sobre cualquier desmentido de su petición y como usted puede discrepar con este desmentido.
- Si este Aviso le fuera enviado electrónicamente, usted tiene el derecho de solicitar una copia de papel.

Todas sus peticiones u objeciones a desmentidos de peticiones deberían ser presentadas a nuestro Oficial de Intimidación puesto en una lista al final de este Aviso.

### **Quejas**

Si usted es preocupado que sus son derechos de intimidad puede haber sido violado o usted discrepa con una decisión que hicimos sobre el acceso a sus archivos, usted puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Intimidación puesto en una lista al final de este Aviso.

Finalmente, usted puede enviar una queja escrita al Departamento estadounidense de Salud y Servicios Humanos, la Oficina de Derechos Civiles. Nuestro Oficial de Intimidación puede proveerle de una dirección completa. De ninguna manera va a usted ser castigado o responder contra para archivar una queja.

**Hospital de doctor John Warner**  
**Oficial de Intimidación**  
**Gerente de Archivos Médico**  
**422 Calle Blanca de Oeste**  
**Clinton, IL 61727**  
**Telefóneo: 217-935-9571 x3236**  
**Fax: 217-935-4928**

**Centro Médico Rural**  
**Oficial de Intimidación**  
**Jefe de oficina**  
**422 Calle Blanca de Oeste**  
**Clinton, IL 61727**  
**Telefóneo: 217-937-5284**  
**Fax: 217-937-5293**