EISENHOWER MEDICAL CENTER

AVISO DE PRIVACIDAD DE LAS PRÁCTICAS

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED PODRÍA SER UTILIZADA Y REVELADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

NUESTRA OBLIGACIÓN HACIA USTED

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de su información médica. La ley nos requiere el mantener la confidencialidad de la información que lo identifica a usted y al cuidado que usted recibe. Nos requieren el entregarle este Aviso de nuestros deberes legales, las prácticas que usamos para mantener la privacidad y sus derechos, y debemos seguir los términos de este aviso. Este aviso también aplica a su doctor personal y a otros que le proporcionan cuidados, aunque solo por el cuidado que usted recibe al Eisenhower Medical Center. Cuando nosotros revelamos información a otras personas y compañías para que nos realicen servicios, les requerimos que protejan también la privacidad de usted. *Existen otras leyes que proporcionan protección adicional de información médica relacionada con tratamientos para la salud mental, abuso de alcohol y otras sustancias y VIH/SIDA. Nosotros seguiremos los requerimientos de dichas leyes.*

NOSOTROS UTILIZAMOS Y REVELAMOS INFORMACIÓN

Para Tratamiento – Por ejemplo, nosotros proporcionamos información a doctores, enfermeras, técnicos de laboratorio, estudiantes y otros, como lo son los resultados de sus pruebas, y el record de información para uso de otros. Podríamos proporcionar información a su plan de salud o a otro proveedor para disponer una consulta referida.

Para Pago – Por ejemplo, podríamos contactar a su compañía de seguro para verificar cuáles son los beneficios a los que usted califica, para obtener previa autorización y hablarles acerca de su tratamiento para asegurar que ellos van a pagar por su cuidado. Podríamos también utilizar o revelar información para obtener el pago de terceras personas que pudieran ser responsables del pago, como lo son los miembros de su familia, o para facturarle a usted directamente. Cuando se revele información, principalmente recordatorios de citas y esfuerzos para facturar/cobrar, podríamos dejar mensajes en su contestador automático/correo de voz.

Para Operaciones de Cuidado de la Salud – Por ejemplo, para darle información al personal del hospital y a personal medico para revisar la calidad del cuidado, para mejorar el rendimiento y la educación y para conceder privilegios de personal médico. Podríamos también utilizar la información para la planeación de negocios, y revelar información para defender reclamos.

A Otros Proveedores de Cuidado de la Salud por su tratamiento, pago y operaciones como los cuidados por parte de ellos.

Para Socios de Negocios – Existen algunos servicios que nuestra organización brinda mediante contratos con asociados comerciales. Los ejemplos incluyen servicios de médico en el departamento de emergencia y de radiología, ciertas pruebas de laboratorio, y servicio de reproducción de copias que usamos cuando hacemos copias de sus registros de salud. Cuando estos servicios son contratados, podremos revelar su información de salud a nuestros asociados comerciales para que ellos puedan ejercer el trabajo que se les ha solicitado hacer y facturarle a usted o a su pagador tercero por los servicios brindados. Sin embargo, a fin de proteger su información de salud, los asociados comerciales están obligados por ley federal a salvaguardar apropiadamente la información de usted.

Para Información Para el Directorio – Nosotros mantenemos su nombre, dirección y condición general en un directorio para dárselo a cualquiera que nos pregunte por usted de nombre. Proporcionamos su afiliación religiosa únicamente a representantes del clero, aun cuando ellos no pregunten por usted de nombre. Usted puede solicitarnos el mantener su información fuera del directorio, pero debe saber que si lo hace, las florerías y otras visitas podrían no encontrar su cuarto.

A Individuos Involucrados en Su Cuidado o Pago de Su Cuidado como amistades o familia, a menos que usted nos solicite lo contrario. Podríamos revelar información a las organizaciones de alivios en desastres, como la Cruz Roja, para que ellos puedan contactar a su familia.

Para Citas y Servicios para recordarle de alguna cita, o mencionarle acerca de tratamientos alternativos o beneficios o servicios relacionados con la salud.

Para Recaudar Fondos – Podremos usar y revelar a nuestra Fundación o a otros, la información de contacto como su nombre, domicilio y número de teléfono, las fechas que usted recibió tratamiento o servicios del hospital, el nombre de su médico y el departamento donde usted recibió el tratamiento o los servicios, para contactarle a usted sobre recaudación de dinero. Si lo hacemos, usted tiene el derecho de excluirse de las comunicaciones para recaudar fondos en cualquier momento, y, su solicitud será honrada.

Con Su Autorización Por Escrito – Usted puede revocar cualquier autorización en cualquier momento, por escrito, pero solo para usos futuros o revelaciones, y solamente si no hemos actuado ya con confianza. *Podemos utilizar o reveler información médica para propósitos no descritos en este Aviso solo con su autorización por escrito.*

OTROS USOS Y REVELACIONES QUE PODEMOS HACER SIN SU AUTORIZACIÓN

Como Lo Requiere la Ley al grado y bajo las circunstancias que dicte la ley.

Para Autoridades Públicas de la Salud – Para mantener registros de nacimientos, muertes y casos nuevos de cáncer, prevenir o controlar enfermedades contagiosas, daños o discapacidades, asegurar la seguridad de medicamentos y aparatos médicos, reportar maltratos a niños, para vigilancia del lugar de trabajo o enfermedades y daños relacionados al trabajo.

Para Reportar Abuso, Violencia Domestica o Negligencia – Si nosotros creemos que usted podría ser una víctima. Le diremos por adelantado a menos que pensemos que lo pondríamos en riesgo de daño serio. No le infomaremos a su representante personal si creemos que eso le pondría en un riesgo serio.

Para Actividades Que Descuidan la Salud – Para agencies autorizadas

por ley que descuidan la salud, incluyendo investigaciones de auditoria, civiles, administrativas o criminales, licenciatura en acciones disciplinarias, y monitoreo en cumplimiento de la ley.

En Procedimientos Judiciales en respuesta al tribunal o a órdenes administrativas; o citatorios, solicitudes de revelación u otros procesos después de esfuerzos razonables para notificarle o de obtener una orden de protección.

Para Los Que Hacen Cumplir las Leyes para identificar o localizar sospechosos, fugitivos o testigos, o victimas de crímenes (con su consentimiento en algunas circunstancias), para reportar muertes por crimen, crímenes en un lugar, o, en emergencias, al cometer un crimen.

A Médicos Forenses, y Directores Funerales para identificar a una persona muerta, determinar la causa de la muerte, o como sea razonablemente necesario para permitirles realizar sus deberes.

A Organizaciones Para Donación de Órganos para la procuración de órganos, transplante de ojo o de tejido o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar la donación o transplante de órganos o tejido.

Para Propósitos de Investigación si nuestra Junta de Revisión Institucional ha revisado la solicitud de la información y aprobado la renuncia a la autorización bajo los estándares impuestos por la ley y la regulación para proteger la confidencialidad y los derechos de los individuos.

Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad con el objetivo de la amenaza, alguien en la posición de prevenirlo, o a oficiales de cumplimiento a la ley si usted admite un crimen violento o fuga de la cárcel.

Para Militares y Veteranos – Si usted está en las fuerzas armadas, como lo requieran las autoridades de comando.

Por Seguridad Nacional, Actividades de Inteligencia, Servicios de Protección para el Presidente y Otros, y Para Propósitos del Departamento del Estado a oficiales como sea autorizado por la ley para realizar sus deberes y conducir investigaciones o realizar determinaciones medicas apropiadas para servicios extranjeros.

A las Instalaciones Correccionales, como a prisioneros, para la salud y seguridad de prisioneros y otros.

Para Compensación al Trabajador o programas similares, como lo requieren las leyes aplicables.

Otro Uso de Su Información Médica – Otros usos y revelaciones de información protegida de salud que no está cubierta por este aviso o por las leyes que aplican a nosotros se harán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos proporciona una autorización para usar o revelar la información médica sobre usted, usted podría revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no usaremos ni revelaremos la información médica sobre usted por los motivos que cubren su autorización por escrito. Usted entiende que nosotros no podemos retirar cualquier revelación que ya hayamos hecho cuando teníamos su permiso, y que se requiere que nosotros conservemos nuestros registros de la atención que le brindamos a usted.

USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS

Para ejercitar estos derechos vea la información de contacto abajo

A Obtener una Copia de Este Aviso a su Solicitud – Está también disponible en nuestra página de Internet: *www.emc.org.*

A Solicitar una Restricción en Ciertos Usos y Revelaciones – No tenemos que estar de acuerdo con su solicitud. Si no estamos de acuerdo con la petición, cumpliremos con su petición excepto por lo que ya se hubiera revelado o si usted tiene la necesidad de un tratamiento de emergencia y la información se necesita para proveer los tratamientos de emergencias. Si usted paga de su propio bolsillo por servicios específicos, usted puede solicitar que la información médica sobre ese servicio no sea revelado a su plan de salud. Nosotros vamos a conceder dichas solicitudes; sin embargo, la restricción no nos impide revelar la información médica en cuestión al plan de salud cuando el plan de salud necesita de esa información para darle tratamiento a usted.

A Inspeccionar y Solicitar una Copia de su Historial Médico – Salvo en circunstancias limitadas como se define en los reglamentos federales, se cobrará una cuota para copiar su registro. Si sus registros se mantienen en formato electrónico, usted puede solicitar una copia en formato electrónico, o designar que nosotros le enviemos sus registros a terceros en formato electrónico. Si se le niega acceso a usted a su registro de salud por cierto motivo, nosotros le informaremos del por qué y de cuáles son sus derechos para refutar la denegación.

A Solicitar una Enmienda a su Historial Médico – Su solicitud debe ser por escrito y debe dar el motivo de la misma. Nosotros podríamos denegar su solicitud si la información no fue creada por nosotros, no forma parte de la información que se le permitiría a usted inspeccionar y copiar, o si la información es exacta y completa. Nosotros le diremos por escrito el por qué su solicitud fue denegada dentro de 60 días. Aunque nosotros aceptemos su solicitud, borramos ni anulamos cualquier información que ya existe en su registro.

A una Contabilización de las Revelaciones de su Información de Salud para propósitos distintos al tratamiento, pagos u operaciones de cuidados a la salud; las revelaciones hechas a usted o autorizadas por usted; revelaciones incidentales a revelaciones permi-tidas; y ciertas otras revelaciones excluidas de la regulación.

A Solicitar que la Contactemos por Medios Alternos por ejemplo fax en vez de correo o en lugares alternos (dirección o numero de teléfono). Su solicitud deberá ser por escrito, y deberemos honorarla si es razonable.

Para Avisar sobre Incumplimiento – En ciertos casos, usted tiene el derecho a que se le informe en caso que nosotros, o alguno de nuestros asociados comerciales, descubra un acceso no autorizado, use o revele su información de salud. El aviso sobre tal acceso, uso o revelación se hará de acuerdo a los requisitos estatales y federales.

Contacto – A ejercer cualquiera de los derechos anteriores, o si usted tiene alguna pregunta, comuníquese con el Privacy Officer al 760-340-3911. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja, por escrito, dirigida a Privacy Officer, Eisenhower Medical Center, 39000 Bob Hope Drive, Rancho Mirage, CA 92270. No habrá represalias por presentar una queja. Usted también tiene el derecho de presentar una queja a la Duty Officer, Office of Civil Rights, Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201.

Cambios a Este Aviso – Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o el cambiado de información que nosotros ya tenemos de usted, así como también cualquier información que recibamos en un futuro. Le enviaremos una copia del aviso que existe en nuestras instalaciones y en nuestro sitio de Internet al www.emc.org. Una copia del actual aviso en efecto estará disponible en nuestras áreas de registro y está disponible a su solicitud.

Fecha de Efectividad – 23 de Septiembre del 2013