



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Estimado Paciente:

Bienvenido a Self Regional Healthcare. Queremos que sepa que la ley federal nos exige entregarle el siguiente documento. Se llama Aviso de Prácticas de Privacidad. Se nos exige también que firme nuestro formulario de consentimiento debido a que contiene su confirmación por escrito de que recibió este documento. Nos damos cuenta de que el documento es largo así que le proporcionamos un índice de este aviso, que describe cómo utilizamos y divulgamos información médica y cómo puede acceder a ella. Le agradeceríamos que lo lea cuidadosamente.

Gracias por ser nuestro paciente. No dude en comunicarse con nosotros si tiene alguna duda.

ÍNDICE DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Quiénes deben Acatar Este Aviso

Cómo Podemos Utilizar y Divulgar Información Médica Protegida Acerca de Usted

- Para Tratamiento
- Para Pago
- Para Operaciones de Atención de Salud
- Socios Comerciales
- Recordatorios de Citas
- Notificaciones
- Personas Involucradas En Su Atención o en el Pago de Su Atención
- Directorio
- Investigación
- FDA
- Jueces de Instrucción, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.
- Donación de Órganos y Tejidos
- Información Sobre Productos o Servicios Médicos
- Recaudación de Fondos
- Grupos de Opinión
- Si Lo Exige la Ley
- Abuso y Abandono
- Indemnización por Accidentes y Enfermedades del Trabajo
- Salud Pública
- Para Impedir una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad
- Demandas y Controversias
- Agencias Policiales
- Militares y Veteranos
- Instituciones Correccionales
- Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia
- Servicios que Protegen al Presidente y Otros

Sus Derechos Respecto a Su Información Médica Protegida

- Derecho a Revisar y Obtener Copias.
- Derecho a Enmendar.
- Derecho a Recibir un Informe de Divulgaciones
- Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.
- Derecho a Solicitar Restricciones
- Derecho a Obtener una Copia Impresa de este Aviso

Cambios a Este Aviso

Reclamos

Información de Contacto

Fecha de entrada en vigencia: 14 de abril de 2003

SELF REGIONAL HEALTHCARE

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO DEBE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.

POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN

QUIÉNES DEBEN ACATAR ESTE AVISO:

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Self Regional Healthcare y de sus empleados, voluntarios, personal médico, estudiantes de profesiones del área de la salud y otro personal del hospital.

Este Aviso cubre las actividades de Self Regional Healthcare, incluyendo las principales operaciones del hospital y todos sitios y las facilidades relacionados o afiliados. Cada uno de éstos forma parte de Self Regional Healthcare y puede compartir información médica.

Self Regional Healthcare y su personal médico han creado un convenio de atención médica organizada y como tal compartirán su información médica entre ellos cuando sea necesario para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de atención de salud relacionadas con el convenio de atención médica organizada. Los miembros del personal médico participan en el uso de este Aviso cuando proporcionan atención al paciente en Self Regional Healthcare.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Este aviso señala las formas en que podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la información médica.

La ley exige que: (a) nos aseguremos de mantener bajo reserva la información médica que lo identifica; (b) le entreguemos este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica y (c) cumplamos los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad según estén en vigencia de tiempo en tiempo.

Su Autorización. Excepto como se detalla a continuación, no utilizaremos o divulgaremos su información médica para ningún fin a menos que haya firmado un formulario que autorice su uso o divulgación. Tiene el derecho a revocar esa autorización por escrito excepto hasta el punto donde hayamos tomado cualquier medida en virtud de la autorización.

Para Tratamiento. Utilizaremos su información médica para tratamiento. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina o a personal de otro tipo que participe en su atención. La información conseguida por una enfermera, médico u otro miembro de su equipo de atención de salud será almacenada en su registro médico y utilizada para determinar el tratamiento que se estime mejor para usted. Los médicos documentarán en su registro sus expectativas. Los miembros de su equipo de atención de salud registrarán las medidas que han tomado y sus observaciones. De esa manera, los médicos sabrán cómo está respondiendo al tratamiento. También les proporcionaremos a los médicos y/o a los posteriores proveedores de atención de salud, copias de varios informes que deberían ayudarles en su tratamiento una vez que Self Regional Healthcare le dé el alta.

Para Pago. Utilizaremos y divulgaremos su información médica cuando sea necesaria para conseguir el pago de los profesionales de la atención de salud y establecimientos que lo trataron o le proporcionaron servicios. Por ejemplo: Se le puede enviar una factura a usted o a un tercero pagador, como una compañía de seguros. La información sobre o incluida en la factura puede incluir, información que lo identifique, así como también su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados.

Para Operaciones de Atención de Salud. Utilizaremos y divulgaremos su información médica cuando sea necesario y según nos permita la ley, para nuestras operaciones de atención de salud que incluyen mejoras clínicas, revisión de normas profesionales, gestión comercial, acreditación y autorizaciones, etc. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su información médica con el fin de mejorar el tratamiento clínico y la atención de nuestros pacientes. También podemos divulgar su información médica a otro establecimiento de atención de salud, profesional de la atención de salud o plan de salud para asuntos como control de calidad y manejo de casos, pero sólo si ese establecimiento, profesional o plan también tiene o tuvo relación con usted.

Socios Comerciales. Existen algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contratos con personas u organizaciones externas. Los ejemplos incluyen servicios médicos en el centro de atención de emergencia y en radiología, ciertas pruebas de laboratorio, auditoría, facturación, consultoría, servicios legales y de copiado de registros médicos. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que puedan llevar a cabo los trabajos que se les encargan. Por medio del contrato, exigimos que los socios comerciales protejan adecuadamente la privacidad de su información médica.

Recordatorios de Citas. Es posible que utilicemos y divulguemos su información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento, atención de salud o para notificarle de los resultados de una prueba.

Notificación. Podemos utilizar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o a otra persona responsable de su atención, de su ubicación y estado de salud general.

Personas Involucradas en Su Atención o en el pago de Su Atención. Con su aprobación, podemos dar a conocer su información médica a un amigo que designe o a un miembro de la familia que esté involucrado en su atención de salud o en el pago de su atención. Si no está disponible, está incapacitado o enfrenta una situación de emergencia médica y determinamos que una divulgación limitada puede ser en su beneficio, podemos compartir información médica personal limitada con dichas personas sin su aprobación específica. Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que ayude en una tarea de socorro en caso de desastre, para que se le avise a su familia de su condición, estado y ubicación.

Directorio. A menos que nos notifique que tiene alguna objeción, utilizaremos su nombre, ubicación en el establecimiento, estado de salud general y afiliación religiosa con el propósito de elaborar un directorio. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y con excepción de su afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por su nombre. De esta forma sus familiares, amigos y un pastor pueden visitarlo en el hospital y saber cómo se encuentra. A menos que nos notifique que tiene una objeción, su nombre puede colocarse en la pared exterior de su habitación.

Investigación. Podemos divulgar información a investigadores luego de que un consejo de revisión institucional apruebe su propuesta de investigación después de revisarla y de revisar los protocolos utilizados para asegurar la privacidad de la información médica que se les proporciona.

FDA. Podemos divulgar a la Administración de alimentos y fármacos (FDA) información médica relacionada a casos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos o defectos en productos o información de vigilancia post marketing para permitir el retiro, reparación o reemplazo de productos.

Jueces de Instrucción, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podemos dar a conocer información médica a un juez de instrucción o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos dar a conocer información médica de pacientes del hospital a directores de funerarias cuando sea necesario para que lleven a cabo sus deberes.

Donación de Órganos y Tejidos. Si es un donante de órganos, podemos dar a conocer información médica a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o para un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.

Información Sobre Productos/Servicios Médicos. Podemos utilizar su información médica para comentarle o recomendarle posibles opciones o alternativas al tratamiento, para informarle de productos y servicios relacionados con la salud necesarios para su tratamiento, para aconsejarle sobre los nuevos productos y servicios que ofrecemos y para proporcionarle información de salud y bienestar general. .

Recaudación de Fondos. Podemos comunicarnos con usted como parte de una tarea de recaudación de fondos. Podemos divulgar información médica a nuestra fundación para que ella pueda comunicarse con usted para propósitos de recaudar dinero para el hospital. Si no desea que el hospital se comunique con usted para recaudar fondos, debe notificar por escrito al Director ejecutivo de Self Regional Healthcare Foundation, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646.

Grupos de Opinión. Podemos utilizar su información médica para invitarlo a participar en conversaciones que mejorarán las operaciones del hospital.

Si lo Exige la Ley. Divulgaremos su información médica si así lo exige la ley federal, estatal o local.

Abuso y Abandono. Podemos dar a conocer su información médica según lo exige la ley si sospechamos abuso o abandono de menores; también podemos dar a conocer su información médica según lo exige la ley si creemos que usted es víctima de abuso, abandono o violencia intrafamiliar.

Indemnización por Accidentes y Enfermedades del Trabajo: Podemos divulgar información médica según lo autoriza ley y según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con los programas de indemnización por accidentes o enfermedades del trabajo u otros programas similares establecidos por la ley.

Salud Pública. Según lo exige la ley, podemos divulgar su información médica a las autoridades de salud pública o legales, encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Para Impedir una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad. Podemos utilizar o divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sólo se hará a alguien capaz de prevenir la amenaza.

Actividades de Supervisión Médica. Es posible que divulguemos información médica a una agencia de supervisión médica, para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derecho civil.

Demandas y Controversias. Si se encuentra involucrado en una demanda o controversia, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, a una solicitud de producción de pruebas o a otro proceso legal realizado a alguien más involucrado en la controversia, una vez que tenemos la seguridad que la persona que solicita la información realizó esfuerzos razonables para asegurarse que usted haya recibido un aviso de la solicitud y que no la haya objetado dentro del período permitido por la ley.

Agencias Policiales y Judiciales. Podemos dar a conocer información médica si nos lo pide un agente de la policía o una autoridad judicial en respuesta a una orden judicial, citación, mandamiento, citación judicial o un proceso similar; para informar de heridas, lesiones y crímenes según lo exige la ley; para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona extraviada; acerca de la víctima o de un crimen si, bajo circunstancias limitadas, somos incapaces de conseguir el permiso de la persona; acerca de un fallecimiento que creemos que pueda ser consecuencia de una conducta criminal; acerca de la conducta criminal en el hospital y en circunstancias de emergencia para informar de un crimen, de la ubicación del crimen o de las víctimas, de la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer su información médica según lo exijan las autoridades de mando militar. También podemos dar a conocer información médica de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Instituciones Correccionales. Si es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la información médica necesaria para su salud y para la salud y seguridad de las otras personas.

Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia. Podemos dar a conocer su información médica a agentes federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios que Protegen al Presidente y a Otros. Podemos divulgar su información médica a agentes federales autorizados para que de ésta manera ellos puedan proporcionarle protección al Presidente, a otras personas autorizadas, a jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Derecho a Revisar y Obtener Copias. Usted tiene derecho a revisar y obtener copias de la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones acerca de su atención de salud. Esto no incluye las notas de la psicoterapia. Para revisar y copiar información médica, debe enviar su solicitud por escrito al director de Administración de información médica: Health Information Management Department, Self Regional Hospital, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646. Si solicita una copia de la información, le cobraremos los costos de copiado, franqueo y otros gastos asociados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de revisar y copiar su registro médico completo en ciertas circunstancias muy limitadas. En vez de eso, en ciertas circunstancias limitadas, podemos proporcionarle sólo un resumen de su registro. Si se le niega el acceso a cualquier parte de su información médica, puede solicitar que se revise la negación. Otro profesional de la atención de salud autorizado, escogido por el hospital revisará su solicitud y la negación. La persona que llevará a cabo la revisión no será la misma que denegó la solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a Enmendar. Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la corrijamos. Tiene el derecho a solicitar una enmienda mientras la información se mantenga por o para nosotros. Para solicitar una enmienda, debe enviar la solicitud por escrito al director de Administración de información médica: Health Information Management Department, Self Regional Hospital, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

No estamos obligados a realizar las enmiendas solicitadas pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Podemos negarle su solicitud de enmienda si no está por escrito, si no contiene su firma o la de su representante o no incluye una razón que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que enmendemos información que: (a) no hayamos creado, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la enmienda; (b) no sea parte de la información médica mantenida por o para nosotros; (c) no sea parte de la información que se le permite revisar y copiar o (d) sea exacta y esté completa.

Derecho a Recibir un Informe de Divulgaciones. Tiene el derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones que realizamos de su información médica luego del 13 de abril de 2003. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al director de Administración de información médica: Health Information Management Department, Self Regional Hospital, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646. La solicitud debe declarar un período de tiempo que no puede ser mayor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 26 de febrero de 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Si solicita listas adicionales dentro del mismo período de 12 meses, le cobraremos el costo de proporcionárselas. Le notificaremos del costo involucrado y así usted podrá elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en algún costo.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted cuando se trate de asuntos médicos, de una cierta manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitarnos que únicamente nos pongamos en contacto con usted en su hogar o a través del correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito al Funcionario de privacidad: Self Regional Healthcare, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646. No le pediremos una razón para su solicitud. Responderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o cuándo desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a Solicitar Restricciones. Tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. También tiene el derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos a alguien que está involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de la familia o amigo. Por ejemplo, puede pedir que

no utilicemos o divulguemos información sobre una cirugía a la que se sometió.

No estamos obligados a acceder a su solicitud. Si lo hacemos, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe realizar su solicitud por escrito al director de Administración de información médica: Health Information Management Department, Self Regional Hospital, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646. En su solicitud, debe informarnos (1) que información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos y (3) a quién desea aplicarle las restricciones, por ejemplo divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a Obtener una Copia Impresa de Este Aviso. Tiene el derecho a una copia impresa de este aviso, incluso si solicitó dicha copia por correo electrónico o por otros medios electrónicos. Puede solicitarla en cualquier momento. Para conseguir una copia de este aviso, comuníquese con el director de Administración de información médica: Health Information Management Department, Self Regional Hospital, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho a aplicar el aviso modificado o cambiado a la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como también a cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del aviso actual en todos nuestros establecimientos o lugares. La fecha de entrada en vigencia aparecerá en el extremo superior derecho, de la primera página del aviso. Además, le ofreceremos una copia del aviso al momento de registrarse e indicaremos en sus archivos que se le ofreció el aviso. Si se modifica el aviso, le ofreceremos una copia de la modificación.

RECLAMOS

Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar un reclamo ante el hospital o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo ante el hospital, comuníquese con Craig White, Funcionario de privacidad (864)725-5046, Self Regional Hospital, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646. Todos los reclamos deben enviarse por escrito.

No será sancionado por presentar un reclamo.

COMUNICACIÓN

Para obtener más información o si tiene cualquier pregunta sobre este aviso, por favor comuníquese con Dee McLane, Funcionario de privacidad, (864) 227-5033, Self Regional Hospital, 1325 Spring Street, Greenwood, SC 29646.