

PETALUMA VALLEY HOSPITAL INFORME REFERENTE A LAS PRACTICAS PARA MANTENER LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL



ST. JOSEPH
HEALTH SYSTEM

ESTE AVISO EXPLICA COMO LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y COMPARTIDA, Y COMO UD. PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACION.

POR FAVOR LÉALO CON CUIDADO

¿QUIÉNES DEBEN LEER ESTE AVISO?

En Petaluma Valley Hospital brindamos atención médica a nuestros pacientes y clientes en sociedad con otros profesionales y organizaciones. La práctica para mantener la información confidencial descrita en este aviso deben ser aplicadas por:

- Cualquier profesional autorizado de los hospitales del Petaluma Valley Hospital que tenga acceso al archivo del hospital.
- Todos los departamentos y unidades de este hospital.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que esté autorizado por el hospital para ayudarlo.
- Todos los empleados, personal médico y cualquier otro personal del hospital.
- Toda empresa asociada con nosotros con quienes compartimos información acerca de la salud.

NUESTRA RESPONSABILIDAD REFERENTE A LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU SALUD

Sabemos que la información acerca de su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la confidencialidad de esta información. En el esfuerzo de brindarle a usted una atención médica de alta calidad y de cumplir con las especificaciones legales, nosotros nos comprometemos a:

- Mantener privada su información médica.
- Proporcionarle una copia de este aviso.
- Cumplir con los términos de este aviso.
- Notificarle en caso de no poder cumplir con lo solicitado por usted.
- Ajustarnos a algún pedido razonable de su parte, brindándole información respecto a su salud medios o lugares alternos.

COMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACION MEDICA

Nosotros podemos usar y compartir la información acerca de su salud para su **tratamiento** (como el enviar su información médica a un especialista como parte de una referencia); **para obtener el pago por tratamiento** (como enviar facturas de cobro a su compañía de seguros o Medicare); y para **apoyar nuestras decisiones sobre el cuidado de la salud** (como comparar la información del paciente para mejorar métodos de tratamiento).

EJEMPLOS DE INFORMACION DE TRATAMIENTOS, PAGOS U OPERACIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD (TPO).

Usaremos la información de su salud para brindarle tratamiento.

Por ejemplo: La información que recibe una enfermera, médico u otro miembro del equipo encargado del cuidado de su salud, será archivada y usada para determinar su tratamiento. También proveeremos a su compañía la factura enviada a usted para copias de su archivo para ayudarlos en su tratamiento, una vez que le hayan dado de alta del hospital.

Usaremos la información de su salud para el pago.

Por ejemplo: La factura puede ser enviada a usted o a su compañía de seguros. La información que acompaña la factura puede incluir información que lo identifique, su diagnóstico, procedimientos, medicinas y accesorios usados en su tratamiento.

Usaremos la información de su salud para tratamientos regulares del cuidado de la salud.

Por ejemplo: Miembros del personal médico, personal del departamento de riesgo y control de calidad del hospital, podrán usar la información de su archivo de salud para determinar el cuidado y resultados de su caso u otros similares. Esta información será, desde luego, usada en el esfuerzo de mejorar continuamente la calidad y efectividad del cuidado de la salud y servicios que brindamos.

COMO USARAN MI INFORMACION

• Nos comunicaremos con usted para **recordarle la cita**, o para comunicarle o recomendarle las **opciones de posibles tratamientos, alternativas, beneficios relacionados con la salud o servicios que le puedan interesar.**

• Nos comunicaremos con usted para pedirle apoyo para ciertas **actividades caritativas.** *****Usted tendrá la oportunidad de rechazar o recibir esta información desde el primer contacto con nosotros***.**

• **Directorio del Hospital.** Si usted nos permite, colocaremos su nombre, ubicación en el hospital, estado de salud y afiliación religiosa, en el **directorio del hospital.** Esta información se dará a los miembros del clero y en caso tenga diferente afiliación religiosa, a la persona que pregunte por usted, incluyendo periodistas. *****Si no desea estar en el directorio, por favor avise al personal de admisión***.**

• **Familia y Amigos.** Podemos compartir su información médica, con un miembro de familia, amigo o cualquier persona que se involucre en su atención médica. También brindaremos información a los que usted identifique como responsables del pago de su atención.

Nosotros podemos usar y compartir su información médica **sin** su autorización por muchas razones. Estamos supeditados a ciertos requisitos que nos permiten dar información médica sin su autorización por las siguientes razones:

• **Investigación.** Podemos usar y mostrar su información médica, con el propósito de investigación. Todos los estudios de investigación, están sujetos a un proceso especial de aprobación, a través del comité apropiado del hospital.

• **Ley.** Podemos compartir información médica, cuando lo requiera la ley. Ya sea en casos en que sea requerido por un oficial, por circunstancias específicas, o en respuesta a una orden judicial o administrativa.

• **Salud pública.** Podemos compartir información acerca de su salud a las autoridades legales o de salud pública, encargadas de prevenir y controlar enfermedades, lesiones, invalidez, abuso de menores o negligencia, etc. como lo ordena la ley.

• **Negocios asociados.** Hay algunos servicios que se brindan en nuestra organización a través de contratos con asociados (ej: podemos mostrar información médica a una compañía que cobra a las compañías de seguro en nuestro nombre, y nos permite a través de ella, obtener el pago de la atención médica que le brindamos). Para proteger sus datos médicos le pedimos a nuestros asociados, que cuiden apropiadamente su información.

• **Aviso.** Podemos usar o compartir información para avisar o ayudar a un miembro de la familia, representante personal o a otra persona encargada de su cuidado, de su paradero y estado general.

• **Empresas funerarias.** Podemos mostrar la información de salud a empresas funerarias, que actúen conforme a ley, para cumplir sus obligaciones.

• **Donación de órganos.** Conforme a la ley, podemos mostrar la información de su salud, a organizaciones que gestionan la donación de órganos, u otras entidades, con el propósito de donar tejido o para transplantes.

• **Administración de Alimento y Droga, (FDA).** Podemos mostrar al FDA, la información de salud relacionada a eventos adversos.

• **Worker's Compensation (Indemnización a los Trabajadores).** Si es necesario, podemos compartir la información sobre su salud, para cumplir con la ley relacionada con la indemnización de los trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

• **Institución Correccional.** Si se encuentra preso en una institución correccional, podemos mostrar a dicha institución o a sus representantes, la información necesaria para el cuidado de su salud y/o para la salud y seguridad de otras personas.

• **Requisitos del Estado.** Muchos estados tienen como requisito, informar acerca de las actividades básicas de la población, relacionadas con mejoramiento de la salud o la reducción del costo del cuidado de la salud.

• **Acuerdos para Organizar el Cuidado de la Salud.** El hospital y los miembros del personal médico, se han organizado para presentarle este aviso. Compartiremos la información cuando sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones para el cuidado de la salud. Los médicos y personal de salud pueden tener acceso a la información confidencial sobre la salud que se encuentra en sus oficinas, para revisar los tratamientos usados anteriormente que puedan afectar el tratamiento actual.

OTROS USOS DE LA INFORMACION MEDICA.

Si se presentara otra situación que no estuviera cubierta en este aviso, le pediríamos que nos otorgue una autorización por escrito antes de usar o compartir su información médica. Si usted decide autorizarlos para usar y compartir su información médica, más tarde puede revocar dicha autorización, notificándonos por escrito de su decisión, excepto en el caso de que la acción ya se haya tomado, basada en el hecho de que ya teníamos su autorización.

SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACION MEDICA.

Aunque su archivo de salud sea propiedad del Petaluma Valley Hospital, usted tiene el derecho de:

• Pedir una restricción, por escrito, relacionada con el uso o publicación de su información médica para tratamientos, pagos o decisiones acerca del cuidado de la salud, con la excepción de situaciones de emergencia. Nosotros tomaremos en cuenta su pedido, **pero no estamos legalmente obligados a estar de acuerdo con el pedido de restricción.** Le informaremos cuál fue nuestra decisión a su pedido.

• Obtener una copia escrita de este aviso de nuestra política acerca de confidencialidad.

• En la mayoría de los casos, obtener e inspeccionar una copia de su información médica.

• Pedir una modificación en su expediente por escrito* si usted considera que la información no es correcta o falta información importante. Nosotros podemos no poder negar a su pedido de modificar su expediente si la información no fue creada o mantenida por nosotros, o si determinamos que la información en su archivo es correcta. Usted puede apelar por escrito, nuestra decisión de modificar sus datos.

• Obtener un legajo de las veces que su información médica ha sido o compartida con otro propósito que no sea tratamiento, pago, operaciones del cuidado de la salud o en donde otorgó específicamente autorización para el uso o la publicación durante los últimos seis (6) años, no antes del 14 de abril de 2003. El pedido debe ser por escrito, y debe especificar el período de tiempo deseado*. Puede haber un cargo monetario después del primer pedido.

• Solicitar que su información médica se le comunique en forma confidencial o en el lugar que usted escoja como alternativa. Usted debe especificar cómo y dónde quiere ser contactado.

***Todos los pedidos por escrito o las apelaciones deben entregarse al Oficial de Atención Privada, cuyo nombre se encuentra al pie de la página.**

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

El hospital tiene el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. También tiene el derecho de revisar o cambiar el aviso vigente sobre información médica que ya tenemos de usted así como de cualquier información que recibamos en el futuro. Vamos a exhibir una copia del aviso actualizado en el hospital. El aviso va a tener la fecha efectiva. Además, usted puede pedir una copia del aviso actual, cada vez que se registre o sea admitido en el hospital, para tratamiento o servicio del cuidado de la salud, ya sea como un paciente interno o externo.

QUEJAS

Si usted tiene preguntas o necesita más información, o si piensa que sus derechos han sido violados, usted puede hablar con el Oficial de Confidencialidad de la Entidad, por correo o llamando al 800-337-7040. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Oficina de Servicios Humanos y Derechos Civiles ubicada en: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201. Su queja no afectará el servicio de salud que se le brinde.

Oficial de Confidencialidad

Laurel Clayton

1165 Montgomery Drive

Santa Rosa, CA 95405

(707) 547-5415

"Extender el ministerio Católico del cuidado de la salud de las Hermanas de St. Joseph of Orange, mejorando continuamente la salud y la calidad de vida de las personas en las comunidades que servimos"

A Ministry of the
Sisters of St. Joseph
of Orange