



Columbus Community Hospital
1515 Park Avenue
Columbus, WI 53925
(920) 623-2200
(800)549-7511

AVISO DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO EXPLICA COMO SU INFORMACION SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR Y COMO USTED PUEDE TENER ACESO A ESTA INFORMACION. FAVOR DE REVISARLO DETENIDAMENTE.

Columbus Community Hospital (CCH) tiene que mantener la privacidad de su información personal de salud y darle este aviso que describe nuestros deberes legales y normas de privacidad acerca de su información personal de salud. En general, cuando revelamos su información de salud, solo podemos revelar la información necesaria para lograr el propósito de la revelación o del uso. Sin embargo, toda su información personal de salud será disponible para revelar a Ud., a un proveedor de cuidado médico acerca de su tratamiento, o por un requisito legal. Nosotros tenemos que seguir las normas descritas en este aviso.

Sin embargo, reservamos el derecho de cambiar las normas de privacidad descritas en este aviso, de acuerdo con las leyes. Cambios a las normas de privacidad aplicarían a toda la información que mantenemos. Si cambiamos nuestras normas de privacidad, fijaremos el nuevo aviso correspondiente. Ud. puede obtener una copia del nuevo aviso si lo pide en Registración. Todo cambio de este aviso estará documentado en el aviso.

Ya que Ud. ha firmado nuestro formulario de consentimiento, podemos utilizar su información para los propósitos listados abajo. Favor de notar que si Ud. no nos da su consentimiento, podemos negarle el tratamiento.

1. **Tratamiento.** Por ejemplo, un proveedor de cuidado médico puede utilizar la información en su expediente médico para determinar cual opción de tratamiento, como medicamento o cirugía, es más debida para sus necesidades de salud. Su proveedor de cuidado médico puede consultar con otros proveedores dentro o fuera del Columbus Community Hospital. El tratamiento elegido será documentado en su expediente médico, para que otros médicos puedan tomar decisiones informadas acerca de su cuidado. Su información médica se puede pasar a la clínica de su proveedor de cuidado médico para chequeos de seguimiento. Le alentamos proveer información exacta, relevante, y completa a su proveedor de cuidado médico.

2. **Pago.** Para que una compañía de seguro pague su tratamiento de Ud., tenemos que mandar una cuenta que le identifica a Ud., a su diagnosis, y al tratamiento proveido. Por eso, le pasamos esta información al asegurador para ayudar en recibir el pago de sus cuentas médicas. Su

compañía de seguro puede pedir copias de su expediente médico. Si Ud. lo autoriza, el hospital proveerá estas copias y documentará la relevación de información.

3. **Operaciones de cuidado médico.** Puede que necesitemos la información de su diagnóstico, tratamiento, y resultado para poder mejorar la calidad o el costo del cuidado que proveemos. Estas actividades de mejoramiento de calidad o de costos pueden incluir evaluar el trabajo de sus doctores, enfermeras, y otro personal médico, o examinar la eficacia del tratamiento proveído comparado con lo de otros pacientes en situaciones similares. Puede que combinemos la información médica de varios pacientes del hospital para decidir cuales servicios adicionales el hospital debe ofrecer, cuales servicios no son necesarios, y si algunos tratamientos son efectivos. Podemos revelar información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de cuidado médico, y otro personal del hospital para revisar y para propósitos de aprendizaje. Podemos combinar la información médica que tenemos con información de otros hospitales para compararnos y para ver dónde podemos mejorar el cuidado y los servicios que ofrecemos. Podemos quitar información que le identifique a Ud. para que otros lo puedan utilizar para estudiar el cuidado médico y el reparto de cuidado médico sin saber quienes son los pacientes específicos.

Podemos utilizar su información médica para recordatorios de citas. Por ejemplo, podemos determinar la fecha y hora de su próxima cita con nosotros, y luego llamarle o mandarle una carta recordatoria para ayudarlo a acordarse de la cita. También podemos llamarle por teléfono para obtener información pre-cirúrgica e información de seguro.

También puede que queramos utilizar información como su nombre, dirección, teléfono, y fechas de tratamiento para contactarlo para propósitos de recaudación de fondos. Por ejemplo, para poder proveer más cuidado de caridad o mejorar la salud de nuestra comunidad de otra manera, puede que queramos recaudar fondos adicionales y por eso contactarlo para una donación.

Sin su consentimiento o autorización, podemos utilizar su información médica para los propósitos siguientes:

1. **Según lo que requiere o permite la ley.** A veces tenemos que reportar una parte de su información médica a las autoridades legales, tales como oficiales de policía, de la corte o agencias del gobierno. Por ejemplo, puede que tengamos que reportar casos de abuso, descuido, violencia doméstica o ciertas heridas físicas o para cumplir con un mandamiento de la corte.

2. **Para actividades de salud pública.** Podemos tener que reportar su información médica a los autoridades para prevenir o controlar una enfermedad, herida, o incapacidad. Esto puede incluir utilizar su expediente médico para reportar algunas enfermedades, heridas, información de nacimiento o de fallecimiento, información de interés a la Administración de Comida y Drogas o los Centros de Control de Enfermedad (FDA y CDC por sus siglas en inglés), o información acerca del abuso o descuido de un niño. Podemos también tener que reportar a su empleador algunas heridas y enfermedades relacionadas al trabajo para que su lugar de trabajo se puede monitorear para seguridad.

3. ***Para actividades de supervisión de salud.*** Podemos revelar su información médica a autoridades para que puedan monitorear, investigar, inspeccionar, disciplinar o licenciar los que trabajan en el sistema de cuidado de salud o para programas de beneficios del gobierno.
4. ***Para actividades relacionadas a la muerte.*** Podemos revelar su información médica a un funcionario de investigación de causas de muerte, examinadores médicos, y directores funerarios para que puedan hacer sus trabajos relacionados a su muerte, como identificar al cuerpo, determinar la causa de la muerte, o para los directores de funerarias, para hacer las preparaciones para el funeral.
5. ***Para donación de órganos, ojos, o tejidos.*** Podemos revelar su información de salud a las personas que tengan que ver con obtener, almacenar, o transplantar órganos, ojos, o tejidos de los cadáveres para propósitos de donación.
6. ***Para investigación.*** En ciertas circunstancias, y solo después de un proceso especial de aprobación, podemos utilizar y revelar su información médica para ayudar en un proyecto de investigación. Una tal investigación puede intentar averiguar si cierto tratamiento es efectivo para curar una enfermedad.
7. ***Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.*** Como es requerido por la ley y las normas de conducta ética, podemos revelar su información médica a las autoridades debidas si es que creemos, en buena fe, que tal revelación es necesaria para prevenir o minimizar una amenaza grave a su salud o seguridad de Ud. o del público.
8. ***Para la custodia militar, de seguridad nacional, o de la policía/encarcelación.*** Si Ud. está involucrado en actividades militares, o de seguridad o inteligencia nacional, o si Ud. está en la custodia de la policía o un preso en una institución de correcciones, podemos revelar su información médica a aquellas autoridades apropiadas para que puedan hacer sus trabajos según la ley.
9. ***Para la compensación del trabajador.*** Podemos revelar su información médica a las personas adecuadas para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador o programas similares, o para obtener un pago. Estos programas pueden proporcionar beneficios para las heridas o enfermedades relacionadas al trabajo.
10. ***El directorio del Columbus Community Hospital.*** A no ser que Ud. se oponga, podemos utilizar su información médica, como su nombre, ubicación en el hospital, su condición general, y su religión para nuestro directorio. La información en nuestro directorio se revelará a personas que vengan y pregunten por Ud. por nombre. Sin embargo, la información acerca de su religión solo se revelará al clero. Podemos además revelar su información de alta a miembros del clero. Podemos darle a Ud. la oportunidad de asentir o negarnos el uso de su información médica para el directorio.
11. ***A la gente relacionada con su cuidado o con el pago del mismo.*** Si personas, como familiares, parientes, o amigos cercanos le van a ayudar a pagar sus cuentas médicas, podemos revelar información médica importante a esas personas. La información revelada a esas personas

puede incluir su ubicación en nuestro hospital, su condición general, o su muerte. Ud. tiene el derecho de oponerse a tal revelación, a no ser que Ud. no pueda funcionar o en caso de emergencia. Además, podemos revelar su información médica a organizaciones autorizadas a encargarse de esfuerzos de alivio de desastre para que los que le quieren a Ud. puedan recibir información acerca de su estado. Podemos darle a Ud. la oportunidad de asentir o negarnos esa revelación, con tal de que no sea una emergencia.

NOTA: Con la excepción de las situaciones listadas arriba, debemos obtener su autorización escrita y específica para alguna otra revelación de su información médica. Una autorización es diferente a un consentimiento. Una diferencia principal es que diferente al consentimiento, un proveedor tiene que tratarlo a Ud. aún si no quiere firmar un formulario de autorización. Si Ud. firma un formulario de autorización, se puede retirar la autorización cuando Ud. quiera, con tal de que el retiro esté escrito. Si Ud. quiere retirar su autorización, favor de dirigir su retiro escrito al oficial de privacidad.

Sus derechos de información de salud

Ud. tiene varios derechos con respeto a su información de salud. Si Ud. quiere ejercer uno de los siguientes derechos, favor de contactar al oficial de privacidad. Específicamente, Ud. tiene el derecho a:

1. ***Inspeccionar y copiar su información de salud.*** Con algunas excepciones, Ud. tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud. Sin embargo, este derecho no aplica a apuntes de psicoterapia o información juntada para procedimientos jurídicos, por ejemplo. Además podemos cobrarle un cobro razonable si Ud. quiere una copia de su información de salud.

2. ***Pedir corregir su información de salud.*** Si Ud. cree que su información de salud está incorrecta, puede pedir que corriamos la información. Puede que le pedimos hacer tales peticiones por escrito y que nos dé la razón por la que Ud. cree que se debe cambiar la información. Sin embargo, si nosotros no originamos la información de salud que Ud cree incorrecta, o si no estamos de acuerdo con Ud. y creemos que la información está correcta, podemos negar su petición.

3. ***Pedir restricciones en ciertos usos y revelaciones.*** Ud. tiene el derecho de pedir restricciones en cuanto a cómo se utiliza su información de salud o a quién se revela, aún si la restricción afecta su tratamiento o nuestro pago o operaciones de cuidado de salud. Aparte de eso, puede querer limitar la información de salud que se provea a la familia y los amigos que ayuden con su cuidado o con el pago de sus cuentas médicas. Puede también querer limitar la información médica proveída a las autoridades encargadas de esfuerzos de alivio de desastre. Sin embargo, no tenemos que estar de acuerdo con la restricción pedida en todas las circunstancias.

Si Ud. recibe ciertos aparatos médicos (por ejemplo, aparatos para mantener los constantes vitales que se usan afuera del hospital), Ud. puede negar revelar su nombre, dirección, teléfono, número

de seguro social, u otra información identificadora para el propósito de seguir la ubicación del aparato.

4. ***Según el caso, recibir comunicaciones confidenciales de información de salud.*** Ud. tiene el derecho de pedir que le comuniquemos su información de salud de diferentes modos o en diferentes sitios. Por ejemplo, puede querer recibir información acerca de su estado de salud en un cuarto especial y privado, o por una carta dirigida a una dirección privada. Tenemos que acomodar las peticiones razonables.

5. ***Recibir un récord de las revelaciones de su información de salud.*** En algunos ejemplos limitados, Ud. tiene el derecho de pedir una lista de las revelaciones de su información de salud que hemos hecho durante los últimos seis años, pero la petición no puede incluir fechas antes del 14 de abril del 2003. Esta lista tiene que incluir la fecha de cada revelación, quién recibió la información revelada, y por qué se reveló. Tenemos que cumplir con su petición de una lista dentro de 60 días, a no ser que Ud. acepte una extensión de 30 días, y no le podemos cobrar para la lista, a no ser que Ud. pida la lista más que una vez por año. Además, no incluiremos en la lista las veces que la información se reveló a Ud., ni tampoco para propósitos de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud, nuestro directorio, seguridad nacional, la policía/correcciones, y ciertos actividades de supervisión de salud.

6. ***Obtener una copia de papel de este aviso.*** Si Ud. lo pide, puede en cualquier momento, recibir una copia de papel de este aviso. Este aviso se puede revisar electrónicamente al sitio web de Columbus Community Hospital, a cch-inc.com. Este aviso está también disponible en español y verbalmente para satisfacer sus necesidades.

7. ***Quejarse.*** Si Ud. cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede meter una queja con nosotros y con el Departamento federal de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias contra Ud. por haber metido tal queja. Para meter una queja con nosotros, favor de contactar cualquier empleado del Columbus Community Hospital quién dirigirá su queja a la persona adecuada. Para meter una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, puede dirigir su queja a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, o contactar al Secretario por teléfono al (202) 690-7000.

De nuevo, si Ud. tiene alguna pregunta o preocupación acerca de sus derechos de privacidad o de la información en este aviso, favor de contactar al Oficial de Privacidad, en Columbus Community Hospital, 1515 Park Avenue, Columbus, Wisconsin, 53925, o al (920) 623-2200 o (800) 549-7511.

Este aviso de privacidad de información médica está en vigencia desde el 14 de abril del 2003.