

# **SANTIAM HOSPITAL**

## AVISO DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACION

*Fecha de Vigencia: Septiembre de 2013*

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALA CUIDADOSAMENTE.**

### **A. PROPOSITO DE ESTE AVISO**

Santiam Hospital está comprometido a preservar la privacidad y confidencialidad de su información médica que es creada o mantenida en nuestras instalaciones. Estado y las leyes federales y reglamentos nos obligan a implementar políticas y procedimientos para salvaguardar la privacidad de su información de salud. Este aviso le proporcionara información acerca de nuestras instalaciones, incluyendo y la información que recibimos de otros proveedores, de atención médica o instalaciones. El aviso describe las formas en que podemos utilizar o divulgar su información médica y también describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a tales usos o divulgaciones.

No regiremos por los términos de la notificación, incluyendo cualquier futura revisión que podemos hacer que el aviso sea requerido o autorizado por la ley. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer el aviso revisado o cambiado efectivo para información médica que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual, que identificara su fecha efectiva, en nuestras instalaciones y nuestro sitio web en [www.santiamhospital.org](http://www.santiamhospital.org).

Le seguirán las prácticas de privacidad descritas en esta notificación:

1. Cualquier profesional médico autorizado para entrar información en su expediente médico creado o mantenido en nuestras instalaciones;
2. Todos los empleados, estudiantes, residentes y otros proveedores de servicios que tienen acceso a su información de salud en nuestras instalaciones; y
3. Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que puede ayudarte mientras reciben servicios en nuestra clínica.

Los individuos identificados anteriormente a compartir su información médica entre sí para los propósitos describen aquí incluyendo el uso de su información médica para operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud.

## **B. USOS Y DIVUGACIONES DE INFORMACION MEDICA PARA OPERACIONES DE TRATAMIENTO, PAGO Y CUIDADO DE LA SALUD.**

4. Operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud. La sección siguiente describe diferentes formas que podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización expresa a efectos de operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud. Explicar cada uno de estos propósitos a contracción y son ejemplos de los tipos de usos o divulgaciones que pueden realizarse para cada propósito. No hemos enumerado cada tipo de uso o la divulgación.

- a. **Tratamiento.** Podemos utilizar su información médica para proporcionarle servicios o tratamiento médico. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, ayudantes de medicina, técnicos, médicos y estudiantes de enfermería, especialista de terapia de rehabilitación u otras personas que participan en el cuidado de su salud.

Por ejemplo, podemos ordenar servicios de terapia física para mejorar su fuerza y habilidades caminar. Tendremos que hablar con el fisioterapeuta para que podemos coordinar servicios y desarrollar un plan de cuidado. También puede que necesitemos referirlo a otro proveedor de atención médica para recibir ciertos servicios. Compartiremos información con ese medico con el fin de coordinar su atención y servicios.

- b. **Pago.** Podemos utilizar of divulgar su información médica para que podemos facturar y recibir pago de usted, una compañía de seguros y otro tercero por los servicios de salud que reciba de nosotros. También podemos divulgar información médica sobre usted a su plan de salud con el fin de obtener aprobación previa para los servicios que proporcionamos a usted, o para determinar que su plan de salud pagara por el tratamiento. **Usted tiene el derecho a restringir ciertas divulgaciones de la PHI a un plan de salud si usted paga por un servicio completo y de su bolsillo.**

Por ejemplo, podemos necesitar dar información a su plan de salud con el fin de obtener aprobación previa para referirle a un especialista del cuidado médico tales como un neurólogo o cirujano ortopédico, o para realizar una prueba de diagnóstico tales como una exploración de resonancia magnética (MRI) o una CT.

- c. **Operación de atención de la salud.** Podemos usar of divulgar su información de salud para llevar a cabo las necesarias administrativas, educativas, aseguramiento de la calidad y las funciones empresariales de nuestras instalaciones.

Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para evaluar el rendimiento o nuestro personal en el cuidado de usted. También posemos utilizar su información médica para evaluar si cierto tratamiento de los servicios ofrecidos por nuestra clínica son efectivos. También podem-

os divulgar su información de salud a otros médicos, enfermeras, técnicos o estudiantes de la profesión de salud para la enseñanza y propósitos de aprendizaje.

## C. USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION DE SALUD EN SITUACIONES ESPECIALES

Podemos nosotros o divulgar su información médica en ciertas situaciones especiales como se describen a continuación. Para estas situaciones, usted tiene el derecho a limitar estos usos y divulgaciones previstas en este aviso.

5. **Recordatorios de la cita.** Podemos utilizar o divulgar su información médica para propósitos de ponerse en contacto con usted para recordarle una cita de salud.
6. **Alternativas de tratamiento y productos de salud y servicios.** Podemos utilizar o divulgar su información médica para propósitos de ponerse en contacto con usted para informarle de las alternativas de tratamiento o productos relacionados con la salud o servicios que puedan ser de interés para usted. Por ejemplo, si usted es diagnosticado con una condición diabética, nos podemos en contacto con usted para informarle de una clase de instrucción diabética que ofrecemos en nuestras instalaciones.
7. **Directorio de instalación.** Podemos utilizar o divulgar cierta información de salud limitada sobre usted en nuestro directorio de instalación. Esta información puede incluir su nombre, su número asignado de la unidad y sala, su afiliación religiosa y descripción general de su condición se puede dar a la gente que pregunte por usted por nombre. Su afiliación religiosa puede darse a un miembro del clero, incluso si no preguntan por usted por nombre.
8. **Miembros de la familia y amigos.** Podemos divulgar su información médica a las personas, como miembros de la familia y amigos, que participan en su cuidado o que ayude a pagar por su cuidado. Podemos hacer estas divulgaciones cuando: (a) tenemos su acuerdo verbal para hacerlo; (b) hacemos estas divulgaciones y no objetara; o (c) podemos inferir de las circunstancias que usted no se opondría a tales divulgaciones. Por ejemplo, si su cónyuge entra en la sala de examen con usted, asumiremos que acepta nuestra divulgación de su información mientras su cónyuge está presente en la sala.

También podemos divulgar su información médica a familiares o amigos en casos cuando usted no puede estar de acuerdo o se oponga a tales divulgaciones, siempre que sentimos está en su mejor interés para hacer esas revelaciones y las revelaciones se refieren a esa familia miembro o de amigo participación en su cuidado. Po ejemplo, si usted presenta a nuestra instalaciones con una condición médica de emergencia podemos compartir información con el familiar o amigo que acompaña a nuestras instalaciones. También podemos compartir su información de salud con un familiar o amigo que nos llama para solicitar una receta del receta para usted.

9. **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar o revelar una cantidad limitada de su información médica para propósitos de ponerse en contacto con usted para recaudar fondos para nuestras instalaciones y sus operaciones. También podemos divulgar su información médica a una Fundación relacionada con la cual revelamos se limitará a su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas que usted recibió tratamiento o servicios en nuestra clínica. Tiene derecho a solicitar que no utilizamos su información médica para actividades de recaudación de fondos escribiendo a Santiam Hospital Attn: Privacy Officer, Susan Brainard, 1401 N. 10th Avenue, Stayton, OR 97383.

## D. OTROS PERMITAN O REQUIERAN USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION MEDICA

Hay ciertos casos en que podemos ser requeridos o permitidos por ley para usar o divulgar su información médica sin su permiso. Estas instancias son las siguientes:

1. **Requerida por la ley.** Podemos divulgar su información médica cuando sea requerido por ley federal, estatal o local para ello. Por ejemplo, estamos obligados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para divulgar su información médica para permitir, a HHS evaluar si estamos conformes con las normas federales de privacidad.
2. **Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su información médica a autoridades de salud pública que estén autorizadas por ley para recibir y recoger información de salud a los efectos de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad: a informe nacimientos, muertes, sospechas de abuso o negligencia, de reacciones a los medicamentos; o facilitar productos retirados.
3. **Actividades de Vigilancia de la Salud.** Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de salud que está autorizada por ley para llevar a cabo actividades de vigilancia de la salud, como auditorías, investigaciones, inspecciones o estudios de licenciatura y certificación. Estas actividades son necesarias para el gobierno para vigilar a las personas y organizaciones que proveen atención médica a personas y a garantizar el cumplimiento de las leyes federales, estatales y reglamentos.
4. **Procedimientos judiciales o administrativos** Podemos divulgar su información médica a tribunales o agencia administrativas encargadas de la autoridad para oír y resolver pleitos o litigios. Podemos divulgar su información de salud en virtud de una orden judicial, una citación, petición de descubrimiento, u otro proceso legal emitida por un juez u otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si los esfuerzos han sido hechos (i) notificar a usted de la requiere para la divulgación o (ii) obtener una orden protegiendo su información de salud.
5. **Compensación de trabajadores.** Podemos divulgar su información médica con programas de compensación del trabajador cuando su condición de salud surge de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
6. **Oficial de la ley.** Podemos divulgar su información médica con la aplicación de

la ley para fines de aplicación de la ley según lo requerido por la ley; en respuesta a, jurado, orden judicial o administrativa, o citación; para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; a la policía alerta de una víctima real o sospechada de un crimen si esa persona acepta la divulgación, o si no está de acuerdo, la información puede todavía ser revelada en circunstancias limitadas; para alertar a las autoridades a una muerte, si sospechamos que la muerte puede haber resultado de conducta criminal; sobre los crímenes cometidos en nuestras instalaciones; o para reportar un crimen en caso de emergencia.

7. **Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar su información médica forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su información de salud a un director de la funeraria con el fin de llevar a cabo sus actividades.
8. **Organización de obtención de órganos o tejido bancos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que manejan la adquisición de órganos, trasplante o tejido con el fin de facilitar el órgano o tejido donación o trasplante.
9. **Investigación.** Podemos utilizar o divulgar su información médica para fines de investigación bajo ciertas circunstancias limitadas. Porque todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación, no usar o divulgar su información médica para fines de investigación hasta que ha sido aprobado el proyecto de investigación particular para que su información médica puede ser usada o divulgada a través de este proceso de aprobación especial. Sin embargo, podemos utilizar o divulgar su información médica a las personas prepararse para llevar a cabo el proyecto de investigación con el fin de ayudar en la identificación de pacientes con cuidados específicos de salud necesita que puede calificar para participar en el proyecto de investigación. Cualquier uso de divulgación de su información de salud que se realiza con el fin de identificar los participantes calificados será llevado a cabo en el sitio en nuestras instalaciones. En la mayoría de los casos, le pediremos su permiso específico utilizar o divulgar su información médica si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información de identificación.
10. **Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad** Podemos usar de divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para la salud o seguridad de usted u otras personas.
11. **Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerza armadas, podemos utilizar o divulgar su información médica según la requerido por las autoridades de comando militar u otros funcionarios autorizados. Instalación puede divulgar información sobre personal militar extranjero a la correspondiente autoridad militar extranjera.
12. **Actividades de inteligencia y seguridad nacional.** Podemos utilizar o divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para propósitos de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, según lo

autorizado por ley.

13. **Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de oficial de la ley, podemos utilizar o divulgar su información de salud a la institución correccional u oficial de la ley que sean necesarias (i) para que la institución le provea atención médica; (ii) para proteger la salud o seguridad de usted o de otra persona; o (iii) para la seguridad y la seguridad de la institución correccional.
14. **Legalmente autorizada revelación.** Además de las revelaciones detalladas anteriormente, federales, estatales y las leyes locales y/o autoriza que hagamos ciertas divulgaciones de su información. Al estas divulgaciones, si los hubiere, se hará conforme a las leyes aplicables.
15. **Servicios de protección.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios autorizados para proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.
16. **Divulgación incidental.** Divulgaciones incidentales de su información médica se presentan como un subproducto de uso legal y permitido y la divulgación de su información médica. Por ejemplo, un visitante puede recalentarse sin darse cuenta una discusión acerca de su cuidado que ocurre en la estación de la enfermera

## **E. USOS Y DIVULGACIONES CONFORME A SU AUTORIZACION POR ESCRITO**

Excepto para las propositivos identificados anteriormente, no usar o divulgar su información para ningún otro propósito a menos que tengamos su especifica autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar una autorización por escrito en cualquier momento siempre y cuando lo haces por escrito. Si revoca su autorización, no se utilizar o revelar su información médica para los propósitos identificados en la autorización, excepto en la medida en que una hemos tomado algunas medidas en dependencia de su autorización,

## **F. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION**

Tienen los siguientes derechos con respecto a su información de salud. Usted puede ejercer cada uno de estos derechos, **en la escritura**, nos proporciona un formulario que puedes obtener desde el Departamento de Registros Médicos. En algunos casos, podemos cargarle para los costos asociados con proveer de usted la información solicitada. Puede obtenerse información adicional acerca de cómo ejercer nuestros derechos y los costes asociados, el Departamento de Registros Médicos.

1. **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. Podemos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar su información de salud en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a su información médica, usted puede solicitar que la negación sea revisada.
2. **Derecho a enmendar.** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, una enmienda de su información de salud que es mantenida por o para la instalación y se utiliza

para hacer decisiones de atención médica acerca de usted. Podemos negarle, en todo o en parte, su petición si no es enviada correctamente o no incluye una razón para apoyar su solicitud. También podemos negarle su solicitud si la información busca enmendar: (a) fue no creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creo la información ya no está disponible para hacer la enmienda; (b) es no parte de la información que se mantiene por o para nuestras instalaciones; (c) en no parte de la información que se le permite inspeccionar y copiar; o (d) es correcta y completa.

3. **Derecho a una contabilidad de accesos.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de divulgaciones de su información de salud hechas por nosotros. Esta contabilidad no incluirá divulgaciones de información médica que hicimos para los propósitos de las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud o en virtud de una autorización por escrito que usted ha firmado.
4. **Derecho a pedir restricciones.** Tienes derecho a solicitar, por escrito, una restricción o limitación sobre la salud información para ser usada o divulgada acerca de té para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene derecho a solicitar un límite sobre la información médica que divulguemos a alguien, como un familiar o amigo, que está involucrado en su cuidado o el pago de nuestro cuidado. Por ejemplo, puede pedir que no usar o divulgar información sobre un particular tratamiento que recibió. No estamos obligados a aceptar su petición. Si estamos de acuerdo, ese acuerdo debe ser por escrito y firmado por usted y nosotros.
5. **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, que nos comuniquemos con usted acerca de su salud está en una cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros solo en contacto con usted en el trabajo o por correo.
6. **Derecho a una copia impresa de esta notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede pedimos que le dará una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente, usted todavía tiene un copia de este aviso.
7. **Ninguna causa de acción contra nosotros.** Nada de los contenido en este aviso se interpretara como un acuerdo legalmente ejecutable entre usted y nosotros.

## **G. LEY DE OREGON**

La ley de Oregon proporciona protecciones de confidencialidad adicional en determinadas circunstancias. Por ejemplo, en Oregon un médico generalmente puede no liberar la identidad de una por prueba para HIV o resultados de las pruebas relacionadas con el HIV sin su consentimiento, y usted debe ser informado de este derecho confidenciality. Registros de drogas y alcohol están especialmente protegidos y normalmente requieren su consentimiento expreso para el lanzamiento bajo leyes federales y estatales. Registros de salud mental están protegidos especialmente en algunas circunstancias, como es la información genética.

Para obtener más información sobre la ley de Oregon relacionados con estos y otros regis-

tros especialmente protegidas, póngase en contacto con el oficial de privacidad del Santiam Hospital o consulte los estatutos revisados de Oregon, o las reglas administrativas de Oregon. Estos documentos están disponibles en línea en [www.oregon.gov](http://www.oregon.gov).

## **H. PREGUNTAS O QUEJAS**

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea recibir información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro oficial de privacidad, Susan Brainard, en 503-769-4655. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja en nuestras instalaciones o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos (HHS). Para presentar una queja con nuestras instalaciones, póngase en contacto con nuestro oficial de privacidad, Susan Brainard, en 503-769-4655. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.

## **POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN**

Como un destinatario de asistencia financiera Federal, Santiam Hospital no excluir, negar beneficios u otra manera discriminar contra cualquier persona en razón de raza, religión, edad, origen nacional, color, discapacidad, sexo estado civil o capacidad de pago de admisión a la participación en, o la recepción de los servicios y beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, y en las asignaciones de personal y empleado a los pacientes, ya sea realizado por Hospital de Santiam directamente o a través de un contratista o cualquier otra entidad con que Hospital de Santiam arregla para llevar a cabo sus programas y actividades.

Esta declaración de conformidad con las disposiciones del título VI de la ley de derechos civiles de 1964 (no discriminación en el bases de raza, color, origen nacional) acto de la sección 504 de la rehabilitación de 1973 (no discriminación por motivos de discapacidad), la ley de discriminación de edad de 1975. Reglamento (no discriminación sobre la base de edad), de la asurad Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos en virtud de estas tres leyes en título código 45 de la piezas de regulaciones federales 80,84 y 91 o cualquier otras leyes estatales aplicables.

Además, según la sección 1557 de la protección al paciente y el Affordable Care Act de 2010, 42 U.S.C. 18116, Santiam Hospital no excluir, negar beneficios u otra manera discriminar contra cualquier persona por razón de sexo (incluyendo la identidad de género) en admisión, participación en, o la recepción de los servicios y beneficios bajo cualquiera de sus actividades y programas de salud, y en las asignaciones del personal y empleados, ya sea realizado pro Hospital de Santiam directamente o a través de un contratista o cualquier otra entidad con que Hospital de Santiam arregla para llevar a cabo sus programas y actividades.

En caso de duda, póngase en contacto con:

Nombre del proveedor: Santiam Memorial Hospital dba Santiam Hospital

Contacto: Susan Brainard, Director de Registros Médicos

Número de teléfono: (503) 769-4655

TDD o relé de estado: (800) 535-7749