



ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO PODEMOS USAR SU INFORMACION Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

Como entender su información de salud: Esta notificación describe las prácticas de privacidad de Community Health Systems, Inc. (también denominado como CHS) y todas sus otras clínicas al igual que sus profesionales de salud. Incluyendo a todos los empleados, voluntarios y todo el personal que trabaja bajo nuestro nombre.

Cada vez que usted visite la clínica de CHS se hará un registro de su visita. Generalmente este registro contiene sus síntomas, exámenes, resultados de exámenes, diagnósticos, tratamientos y un plan acerca de su cuidado o tratamiento. Esta información se refiere a su historial médico o dental y sirve como:

- Una base para la planificación de su cuidado y tratamiento.
- Un medio de comunicación entre proveedores de salud a cargo de su cuidado.
- Un documento legal explicando acerca del cuidado que obtuvo.
- Un medio donde usted o pagadores terceros pueden verificar si los servicios que aparecen en las facturas, fueron los que realmente se le proporcionaron.
- Una herramienta para la educación de los profesionales de salud.
- Una fuente de datos para investigaciones médicas.
- Una fuente de información para los funcionarios de la salud pública encargados de mejorar la salud de la comunidad y de la nación.
- Una fuente de datos para la planificación de las instalaciones y comercialización.
- Una herramienta que podemos utilizar para evaluar y así mejorar de manera continua la atención que brindamos.

Derechos a su información de salud: Aunque físicamente su historial de salud es propiedad de CHS, la información le pertenece a usted. Usted tiene derecho a:

- Solicitar una restricción en ciertos usos y divulgaciones de su información según lo define el Reglamento de Privacidad de la Ley (45 CFR 164.522) y la ley HITECH.
- Obtener una copia de los avisos de prácticas de privacidad a su petición.
- Solicitar una copia electrónica y revisar su información personal de salud, ya sea en cualquier formato, si está fácilmente disponible como lo indica la ley HITECH y la ley (45 CFR 164.524). Si no está fácilmente disponible, pero la información se encuentra en papel entonces recibirá una copia impresa.
- Solicitar que su proveedor enmendé su expediente de salud así como lo indica la ley (45 CFR 164.528).
- Obtener una contabilidad de las divulgaciones de su información de salud, incluyendo divulgaciones para su tratamiento, para pagos y operaciones de atención de salud, así como lo indican las leyes 45 CFR 164.528 y HITECH.
- Solicitar comunicaciones confidenciales acerca de su información de salud, por medios o sitios alternativos.
- Revocar por escrito la autorización de usar o divulgar su información, sin embargo, la información que ya haya sido usada o divulgada no entra dentro de esta revocación.
- Restringir la divulgación de su Información de Salud Protegida (PHI) si usted paga al contado.

Nuestras responsabilidades: Es requerido por la ley Federal y Estatal que esta organización:

- Mantenga la privacidad de la información de salud que lo(a) identifique.
- Le proporcione una notificación con nuestras prácticas legales con respecto a la información que reunimos y mantenemos sobre usted.
- Obedezca los términos de esta notificación.
- Le notifique si no pudimos estar de acuerdo con la restricción que usted solicitó.
- Cumpla con sus peticiones de cómo comunicarle su información de salud, por medios y/o lugares alternativos tal como (mandarle notificaciones de sus citas por correo o dejarle un correo de voz).
- Prohíba la venta de su PHI.
- Le notifique si ocurre una violación de su PHI.
- Limite el acceso a su información genética (si procede).

Nosotros tenemos el derecho de hacer cambios a nuestras prácticas y de crear nuevas disposiciones para toda la información protegida que mantenemos. Si nuestras prácticas de información cambian, publicaremos una copia actualizada en nuestro centro. La fecha de vigencia estará en la primera página en la esquina superior derecha. Nosotros también le daremos una copia actual a su petición.

No usaremos o divulgaremos su información de salud sin su autorización, a menos de que entre dentro de las excepciones descritas en este aviso.

Conozca cómo podemos usar y/o divulgar su información de salud, ya sea en el proceso de brindarle tratamiento, al recibir pagos o al realizar operaciones de atención de salud.

¿Cómo podemos usar su información de salud para fines de tratamiento?

Por ejemplo: Podemos usar y/o divulgar su información de salud para proporcionar, coordinar o manejar su cuidado de salud u otros servicios relacionados. Esto incluye la coordinación y administración de su cuidado de salud con un grupo tercero que ya haya obtenido su permiso para tener acceso a su PHI. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a un médico con el cual usted haya sido referido(a) o haya visto en el departamento de urgencias o en el hospital. De esa manera nos podemos asegurar que él/ella tenga la información necesaria para poderlo(a) diagnosticar o para poderlo(a) tratar.

¿Cómo podemos usar su información de salud para fines de pagos?

Por ejemplo: Su información de salud protegida podría ser usada, según sea necesario, para obtener los pagos de sus servicios de atención de salud incluyendo Medicare y Medicaid. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico pueda requerir antes de aprobar o pagar por los servicios de salud que le recomendamos, tal como la determinación de elegibilidad o cobertura de acuerdo a sus beneficios de seguro médico, la revisión de los servicios que se le proporcionaron por necesidad médica y actividades de revisión de la utilización de los servicios. La información en o que acompañe la factura podría incluir información que lo identifique, al igual que su diagnóstico(s) y cualquier procedimiento que se le haya realizado o suministros utilizados.

¿Cómo usaremos su información para operaciones de atención de salud?

Por ejemplo: Nosotros podemos usar o divulgar, si es necesario, su PHI con el fin de apoyar las actividades corporativas de CHS. Estas actividades incluyen pero no se limitan a, la evaluación de la calidad de actividades, la evaluación del empleado, el entrenamiento de estudiantes médicos, actividades de mercadotecnia y de recaudación de fondos según sea permitido por la regla HIPAA Ómnibus y al conducir o preparar otras actividades corporativas. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a estudiantes médicos los cuales ven pacientes en nuestras clínicas.



Socios de Negocios: Nosotros podemos compartir su PHI con terceras personas “Socios de negocios”, una entidad que puede crear, recibir, mantener o transmitir la información de salud protegida en nombre de CHS, tal como servicios de radiología o pruebas de laboratorio. Nosotros emitiremos un contrato por escrito con los términos que protegerán su privacidad cada vez que ocurra un arreglo de negocios entre nuestra organización y un socio de negocios, lo cual implique el uso de su información de salud protegida.

CHS forma parte de un arreglo organizado de atención de salud, incluyendo los participantes de OCHIN. Una lista actual de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como un socio de negocios de CHS, OCHIN ofrece tecnología de la información, servicios relacionados a CHS y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en el control de calidad y actividades de mejoramiento en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica a nombre de organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar beneficios clínicos que podrán ser derivados del uso del sistema de registros electrónicos de salud. OCHIN también le ayuda a participantes a trabajar colaborativamente para mejorar la administración de referencias internas y externas de pacientes. Su información de salud podrá ser compartida por CHS con otros participantes de OCHIN solamente cuando sea necesario para fines de procedimientos de cuidado de salud o para propósitos del arreglo organizado del cuidado de salud. La función de atención médica puede incluir, entre otras cosas, geocodificando la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe. La información personal de salud puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como la información indicada en las Reglas de Privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se revelará de acuerdo con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable que se modifique de vez en cuando. Tiene derecho a cambiar de opinión y a retirar este consentimiento, sin embargo, la información puede haber sido ya proporcionada según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá en efecto hasta que usted la revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las cuales se les ha divulgado su información.

Recordatorio de citas: Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle de sus citas. También podemos usar una ficha de registro y llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor esté listo para recibirlo(a).

Tratamientos alternativos y servicios relacionados con la salud: Mientras que no estemos recibiendo una recompensa económica a cambio de la comunicación, nosotros podemos usar o divulgar su PHI si es necesario para proporcionarle información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que le puedan beneficiar. Siempre y cuando no estemos recibiendo una recompensa económica a cambio de la comunicación, podemos usar su PHI para enviarle un boletín informativo acerca de nuestras clínicas y de los servicios que ofrecemos.

Otros usos y divulgaciones permitidos que se llevan a cabo sin su consentimiento, autorización o sin la oportunidad de oponerse: Podemos divulgar su PHI en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas incluyen:

Requerido por la ley: El uso y divulgación se hará de acuerdo a la ley y se limitará según los requisitos de la ley. Podemos divulgar su información de salud para fines policiales como lo requiere la ley o en respuesta a una citación u orden judicial. Se le notificará como lo requiere la ley, de cualquier divulgación.

Salud Pública y Enfermedades Transmisibles: Como lo requiere la ley, podemos divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública o a las autoridades legales que se encarguen de prevenir o controlar enfermedades, lesiones, discapacidades o a una persona que estuvo expuesta a una enfermedad transmisible o puede estar a riesgo de contraer o transmitir la enfermedad o condición.

Abuso o Negligencia: Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública que está autorizada por la ley, para recibir informes de abuso de niños, de ancianos o de negligencia. Además podemos divulgar su información a una agencia gubernamental autorizada para recibir este tipo de información, si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Esta divulgación se realizará de acuerdo a las leyes federales y estatales pertinentes.

Investigaciones: Podemos divulgar información a investigadores si la administración aprobó la propuesta de investigación, los protocolos establecidos y cumple con las normas conforme estipulado en la Ley HIPAA (Regla Ómnibus) para asegurar su privacidad.

Directores de Funerarias/Médicos Forenses: Podemos divulgar su información de salud a los directores de funerarias o a médicos forenses de acuerdo con las leyes pertinentes para llevar a cabo su deber.

Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA): Podemos divulgarle a la FDA su información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a los alimentos, suplementos, producto y defectos de productos, o acerca del retiro de productos defectuosos para un reemplazo o reparación.

Compensación Laboral: Podemos divulgar su información de salud al grado autorizado y necesario para cumplir con las leyes acerca de la compensación laboral u otros programas similares establecidos por la ley.

Instituciones Correccionales: Ya sea por su salud o por la salud y seguridad de otras personas, nosotros podemos divulgar su información de salud a una institución correccional o a agentes si usted es un recluso de una institución correccional.

Agentes del Orden Público: Podemos divulgar su información de salud para fines policiales como lo requiere la ley o en respuesta a un citatorio u orden judicial.

Si un miembro de la fuerza laboral o un socio de negocios honestamente creen que hemos incurrido en una conducta fuera de la ley o hemos violado los estándares profesionales o clínicos y potencialmente hemos puesto en peligro a uno o más pacientes, a trabajadores o al público, la ley federal entonces liberará su información de salud a una agencia de salud apropiada, a la autoridad de salud pública o a un abogado.

Si usted proporcione una autorización por escrito, conozca cómo podemos usar o divulgar su PHI:

Otros usos y divulgaciones de su PHI no identificados en este aviso o permitidos por la ley, tales como: la divulgación de su información de salud para fines de comercialización, la divulgación de notas de psicoterapia o la divulgación de su información de salud que constituya como una venta, se realizarán solo con su autorización escrita. Si usted nos proporcionó una autorización por escrito para el uso o divulgación de su PHI, usted puede revocarla en cualquier momento. Sin embargo, la información que CHS ya haya usado o divulgado, así como esta descrito en la autorización, no entra dentro de esta revocación.

Podemos utilizar y divulgar su PHI en los siguientes casos:

Usted tiene la oportunidad de aceptar u oponerse al uso o divulgación de toda o parte de su PHI. Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse al uso o divulgación de su PHI, entonces su proveedor, usando su criterio profesional determinará si la divulgación de su información es para su beneficio. En este caso solamente la PHI relevante a su cuidado de salud será divulgada.

Comunicación con sus familiares: Usando su mejor criterio, el personal médico y de apoyo puede divulgar su PHI a un familiar, un pariente, un amigo cercano o a cualquier otra persona que usted haya identificado como parte de su cuidado o de asuntos monetarios.

Barreras de comunicación: Si existe una barrera de comunicación, la cual le impide a su proveedor de obtener su consentimiento, entonces el proveedor usando su criterio profesional, determinará si usted intentó darle su consentimiento para usar o divulgar su PHI.



Emergencias: Podemos divulgar su PHI si se encuentra en una situación donde requiera tratamiento de emergencia. Si esto sucede, su proveedor tratará de obtener su consentimiento inmediatamente después de que haya recibido el tratamiento. Si un proveedor está obligado por la ley, de proporcionarle tratamiento y el proveedor trató pero le fue imposible de obtener su consentimiento, de todas formas él o ella puede utilizar o divulgar su PHI si es necesario para su tratamiento.

Si usted piensa que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede someter una queja con el Oficial de Cumplimiento o con el Secretario de Derechos Civiles. No habrá represalias si usted decide someter una queja.

Para recibir más información o reportar un problema por favor contáctenos por correo:

Community Health Systems, Inc.

Atención: Oficial de Cumplimiento

Beloit, WI 53511

(608)361-0311

Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Recursos Humanos

200 Independence Ave, S.W.

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201