



University of Missouri Health Care

P.O. Box 1128
Jefferson City, MO 65102-1128

NOTIFICACION DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD (Su derecho de confidencialidad)

Fecha efectiva: 14 de abril del 2003

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE USARSE Y SER REVELADA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

Esta notificación tiene la intención de informarle acerca de nuestras prácticas con relación a la protección de la privacidad de su información de salud y su record médico. Generalmente, somos requeridos por la ley el asegurar que la información de salud que lo identifica a usted sea mantenida en privado. Aun más, debemos darle esta información relacionada a nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a cualquier información de salud que nosotros generemos o recibamos acerca de usted. Nosotros somos requeridos por la ley el seguir los términos de esta notificación que esta actualmente en vigencia.

Esta notificación explicará cómo nosotros usamos y revelamos su información de salud, nuestras obligaciones relacionadas al uso y revelación de su información de salud y sus derechos relacionados a cualquier información de salud que nosotros tengamos sobre usted. Esta notificación se aplica a los records de información de salud que son generados en, o por nuestro hospital o clínicas.

Esta notificación servirá como un aviso-adjunto representando un arreglo organizado de cuidados de salud entre Capital Region Medical Center (CRMC) y miembros de nuestro personal médico, profesionales aliados de salud, y otros proveedores de cuidados de salud mientras usted es atendido en nuestro hospital o cualquiera de sus clínicas.

Con pocas excepciones, somos requeridos el obtener su autorización para usar o revelar su información. Excepto para tratamiento, pagos, u otras funciones relacionadas al cuidado de su salud. Hemos enlistado algunas de las razones cuando podríamos usar o revelar su información de salud y algunos ejemplos de los tipos de usos o forma de revelar esta información. No todo el uso o revelación es cubierto, pero todas las formas en que se nos es permitido usar y revelar la información caera en una de estas categorías.

Si usted tiene cualquier pregunta acerca del contenido de esta **Notificación de las Prácticas de Privacidad**, o si usted necesita contactar a alguien en Capital Region Medical Center acerca de cualquier información contenida en esta **Notificación de las Prácticas de Privacidad**, la persona encargada es:

Privacy Officer
Capital Region Medical Center
P.O. Box 1128
Jefferson City, MO 65102-1128 573-632-5996

Además de las clínicas y departamentos del hospital, empleados, y personal, las siguientes personas también seguirán las prácticas descritas en esta **Notificación de las Prácticas de Privacidad**.

- Profesionales de la salud, bajo nuestra supervisión directa, quienes están autorizados a poner información en su record médico.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario que nosotros le permitimos ayudarle mientras usted está en el hospital.
- Como parte de un organizado arreglo de cuidado de salud, cualquier miembro de nuestro personal médico, profesionales aliados de salud, o cualquier otro proveedor de cuidado de salud, que no está bajo nuestra supervisión directa, mientras provee cuidados de salud y desarrolla funciones de personal médico en Capital Region Medical Center y sus diferentes localidades. Los ejemplos de estas personas incluye médicos de la sala de emergencias, radiólogos, anestesiólogos, patólogos, asistentes médicos, practicantes de enfermería avanzada, y otros médicos que pueden ser llamados por su doctor para consultarle en su caso.

Estas otras personas son colectivamente denominadas de aquí en adelante como “el Hospital” o “Nosotros.”

El uso y Revelacion de Información Médica para Tratamiento, Pagos o Funciones de Cuidado de Salud: Nosotros podemos usar o revelar información médica acerca de usted en relacion a su tratamiento, el pago de los servicios, y para otras operaciones internas del Hospital.

Para el Tratamiento: Para proveerle usted con tratamiento médico o servicios, nosotros podríamos tener que usar o revelar información acerca de usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del Hospital que están envueltos en su tratamiento. Por ejemplo, un doctor puede necesitar saber a qué medicamentos es usted alérgico antes de prescribirle medicina. Diferentes departamentos dentro de Capital Region Medical Center pueden compartir información médica acerca de usted para coordinar su tratamiento. Por ejemplo, el departamento de radiología puede pedir la información acerca su historia médica antes de proceder a tomar una radiografía. Nosotros también podemos revelar información médica acerca de usted a las personas que pueden estar involucradas en su cuidado médico después que usted sale del hospital, como las agencias de cuidado de salud que van a su casa, servicios de terapia física, o su familia. Nosotros también podemos revelar información a otras entidades cubiertas que no estan afiliadas con el Hospital para su tratamiento (incluyendo, pero no limitado a, farmacias, personal de emergencias medicas, otros hospitales, asilos de ancianos, lugares de semi-retiro, y médicos).

Para el Pago: Nosotros podemos usar y revelar información médica para que el Hospital pueda cobrar y recibir el pago por el tratamiento que usted recibió aquí. Por ejemplo, nosotros podemos usar o revelar su información médica a su compañía de seguro medico sobre los servicios que usted recibió en CRMC para que su aseguranza pueda pagarnos o reembolsarlo a usted por el servicio. Nosotros también podemos pedirle a su aseguranza autorización previa para un servicio, para determinar si la aseguranza lo cubrirá o no. Nosotros también podemos revelar su información de tal modo que otras entidades cubiertas puedan obtener pago por tratamiento que ellos le hayan proporcionado (incluyendo, pero no limitado a, médicos, laboratorio, y servicio de diálisis).

Para otras Funciones de Cuidado de Salud: Nosotros podemos usar y revelar información médica acerca de usted para otras funciones del Hospital. Éstas incluyen uso y presentacion de esta informacion que son necesarias para operar y asegurar que nuestros pacientes en CRMC reciben cuidados de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar o revelar información médica acerca de usted para evaluar a nuestro personal que lo esta atendiendo. Información médica acerca de usted y otros pacientes del hospital pueden ser combinados tambien para permitimos evaluar si el Hospital debe ofrecer servicios adicionales o descontinuar otros servicios y si ciertos tratamientos son efectivos. Nosotros también podemos comparar esta información con otros hospitales para evaluar si nosotros podemos hacer mejoras en los cuidados y servicios que ofrecemos.

Usos y Revelacion de Información Médica que no Requieren Su Autorización:

Nosotros podemos usar o revelar información de salud acerca de usted sin su autorización cuando hay una emergencia o cuando somos requerimos por la ley darle tratamiento, cuando nosotros somos requeridos por la ley para usar o revelar cierta información, o cuando hay suficiente barreras de comunicación para obtener consentimiento de parte suya.

Aun mas, nosotros podemos usar o revelar su información de salud sin su consentimiento o autorización en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Cuando se requiere por la ley.
- Cuando involucra el uso y revelacion para actividades de salud pública, como es el revelar ciertas enfermedades, lesiones, nacimiento, reportar muerte, investigaciones de salud pública, etc.,
- Cuando se reporta información a la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) con respecto a productos regulados y a la calidad, seguridad o efectividad de dichos productos;
- Cuando se reporta a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad comunicable;
- Cuando se reporta información acerca de víctimas de abuso, negligencia (abandono) o violencia doméstica;
- Cuando se revela información para actividades supervisables de salud, como son auditorías, investigaciones, inspecciones, certificaciones o acciones disciplinarias o procedimiento legales.
- Cuando se revela información para procedimientos judiciales y administrativos de acuerdo con leyes estatales o federales, por ejemplo, en respuesta a una orden de la corte, como es una citación obligatoria;
- Cuando se reportan heridas de bala u otras lesiones físicas que son requeridas por la ley;
- Cuando se reporta información con el proposito de aplicar la ley, como en caso de, localizar o identificar un sospechoso, fugitivo, testigo o persona perdida o con relacion a una víctima de un crimen que no puede dar consentimiento o autorización debido a su incapacidad;
- Cuando se reporta una muerte que nosotros creemos puede haber sido el resultado de conducta delictiva o reportando la evidencia de conducta criminal que ha ocurrido en las premisas de CRMC;

- Cuando se reporta información acerca de personas muertas a los examinadores médicos, forenses, y directores fúnebres;
- Cuando se reporta o se usa información con el propósito de donar órganos o tejido;
- Cuando se revela información acerca de un proyecto de investigación en el que usted participó y a firmado renunciando a sus derechos y esta ha sido aprobada por la Junta de la Revisión Institucional
- Cuando creemos en buena fe que revelar su información es necesario para evitar una amenaza seria a su salud o seguridad o a la seguridad pública;
- Cuando revelarla es necesario para funciones gubernamentales especializadas, como son servicio militar, la protección del presidente, seguridad nacional o actividades de inteligencia;
- Cuando es requerido por autoridades militares, si usted es un miembro de las fuerzas armadas (o personal militar foráneo, a las apropiadas autoridades militares extranjeras);
- En el caso de un preso, la información puede ser revelada al centro penitenciario en donde él o ella está cumpliendo sentencia por los siguientes propósitos: (1) para que la institución puede proveer cuidados de salud al preso; (2) para proteger la salud y seguridad del preso o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad del centro penitenciario; y
- Cuando revelarla es necesario para cumplir con los propósitos o las leyes de compensación a los obreros.

Usos o revelación a las Que Usted puede oponerse

Nosotros usaremos o revelaremos su información de salud para cualquiera de los propósitos descritos en esta sección a menos que usted decididamente se oponga o de otra forma restrinja esa información en particular. Usted debe dirigir sus objeciones por escrito o restricciones a nuestro Oficial de Privacidad.

- Nosotros podemos usar o revelar su información de salud para contactarle y recordarle que usted tiene una cita para tratamiento o cuidado médico.
- Nosotros podemos usar o revelar su información de salud para proveerle información o recomendaciones de posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.
- Nosotros podemos usar o revelar su información de salud para informarle acerca de beneficios de salud o servicios que puedan interesarle.
- Nosotros podemos usar o revelar su información de salud para incluirlo en el directorio de pacientes de CRMC. La información del directorio incluye su nombre, lugar en el hospital y su condición general. Nosotros podemos dar esta información a cualquier persona que pregunte por usted por nombre. Además, un miembro del clero puede obtener su afiliación religiosa, incluso si el no pregunta por usted por nombre.
- Nosotros podemos usar su información para contactarle cuando CRMC está llevando a cabo una colecta de dinero. Una Fundación relacionada con CRMC puede recibir información, que incluye su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas que usted recibió los servicios de CRMC.
- Nosotros podemos dar información acerca de su salud a un amigo y/o miembro de su familia que está involucrado en su cuidado. Nosotros podemos decirle a ese amigo y/o miembro de la familia de su condición y que usted está en el hospital por tratamiento u otros servicios. Nosotros también podemos dar esta información a alguien que ayudará o esta ayudando a pagar por su atención médica.
- Nosotros podemos dar información de su salud a una entidad pública o privada que está autorizada por la ley o un estatuto para asistir en situaciones de desastre, por ejemplo la Cruz Roja americana, para propósitos de notificación a familiares y/o amigos de su condición y paradero.

Otros Usos o Revelación de Información

No se usará ni se revelará ninguna información de salud acerca de usted cubierta en esta Notificación de las Prácticas de Privacidad sin su autorización por escrito. Si usted nos da su autorización escrita para usar o revelar su información, usted puede cambiar de idea y revocar su autorización en cualquier momento, siempre y cuando sea por escrito. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no usaremos o revelaremos su información. Sin embargo, nosotros no podremos recuperar ninguna información que haya sido dada con su autorización previa.

Sus Derechos con respecto a la Información de Salud

El derecho de pedir restricciones: Usted tiene el derecho de pedir que nosotros restrinjamos cualquier uso o revelación de su información de salud. Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con ninguna de las restricciones que usted está pidiendo. Si nosotros acordamos en adherirnos a sus restricciones, nosotros cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia. Cualquier petición para restringir el uso o revelación debe ser hecha por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su petición debe indicar (1) qué información quiere limitar; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos; y (3) a quien quiere usted que estas limitaciones se apliquen.

El Derecho a Recibir Información en Cierta Forma y Lugar:

Usted tiene el derecho de recibir información acerca de su salud en la forma y lugar que usted lo desee. Por ejemplo, usted puede pedir que no le contactemos en su trabajo. Para pedir comunicación confidencial, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. La petición debe decirnos cómo y/o donde usted quiere recibir información. Nosotros consideraremos las peticiones razonablemente.

El Derecho a Revisar y Copiar Información de Salud Personal (ISP):

Usted tiene el derecho de revisar y copiar su información de salud que puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Si usted quiere ver o copiar su información médica, usted debe completar una forma para AUTORIZACIÓN PARA DAR INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA. Por favor haga su petición al Departamento de Servicios de Información Clínica de CRMC, un representante de la Clínica, o cualquier proveedor de salud. Si usted pide copias de información, podemos cargar un honorario por cualquier costo asociado con su petición, incluyendo el costo de copias, correo, etc. En circunstancias limitadas nosotros podemos negar acceso a su información de salud. Si ese acceso es negado, usted puede pedir que esa negación sea revisada. Algun otro profesional de cuidado de salud con licencia escogido por CRMC revisará su petición y la negación. Nosotros nos apegaremos a la decisión de este revisador.

El Derecho a Pedir Enmiendas a su ISP:

Usted tiene el derecho a pedir que su información de salud sea cambiada si usted cree que esta incorrecta o incompleta. Usted tiene el derecho a pedir cambios por todo el tiempo que esta información sea mantenida en CRMC. Para pedir un cambio en su información, usted debe someterla por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Además, usted debe dar la razón por la cual usted quiere que esa información sea cambiada, incluyendo por qué piensa que la información es incorrecta o incompleta. Nosotros podemos negar su petición si no esta por escrito y si no incluye una razón por qué la información debe cambiarse. Nosotros también podemos negar su petición por las siguientes razones: (1) la información no fue creada por el Hospital, a menos que la persona o entidad que creo la información ya no esta disponible; (2) la información no es parte del record médico mantenido por o para CRMC; (3) la información no es parte de la información que usted permitiría inspeccionar y copiar; o (4) nosotros creemos que la información es precisa y completa.

El Derecho a un Recuento de la Información Revelada :

Usted tiene el derecho a recibir un recuento de la información médica revelada que nosotros hemos hecho, con algunas excepciones. Usted debe someter su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su petición debe declarar el tiempo, que no debe ser más de seis (6) años y no debe incluir ninguna fecha anterior al 14 de abril del 2003. Usted debe incluir cómo quiere que la información le sea reportada, por ejemplo, en forma impresa, electrónicamente, etc. Usted tiene el derecho de recibir una recolección gratis cada doce (12) meses. Si usted pide más de una (1) recolección en un periodo de doce (12) meses, nosotros podemos cargarle un honorario por los costos de proveerle esa lista. Nosotros le notificaremos de ese cargo por la petición y usted puede entonces escoger retirar o cambiar su petición antes de incurrir en algun costo.

Usted tiene el derecho a una copia impresa de esta Notificación de las Prácticas de Privacidad. Incluso si usted ha estado de acuerdo en recibir esta notificación en otro forma, usted todavía puede tener una copia impresa de esta notificación. Para obtener una copia impresa de esta notificación, pongase en contacto con alguna área de la registración del hospital o clínicas, nuestro Oficial de Privacidad, o usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestro Website, www.crmc.org.

Las Quejas

Si usted cree que nosotros hemos violado alguno de sus derechos de privacidad o no nos hemos adherido a la información contenida en esta notificación de las practicas de privacidad, usted puede someter una queja poniéndola por escrito y enviándola a: Privacy Officer, Captial Region Medical Center, P.O. Box 1128, Jefferson City, MO 65102-1128, 573-632-5996. Usted también puede someter una queja con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Usted no debe temer represalias por someter su queja, ya sea el Hospital o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Cambios a Esta Notificación de las Prácticas de Privacidad

Nos reservamos el derecho de cambiar o modificar la información contenida en esta Notificación de las Prácticas de Privacidad. Cualquier cambio que nosotros hagamos, puede tener valides para cualquier información de salud que nosotros tengamos de usted y cualquier información que nosotros podríamos obtener. Cuando usted recibe servicios del Hospital, nosotros aseguraremos que usted sea provisto con la copia más reciente de nuestra Notificación de las Practicas de Privacidad. La versión más reciente de nuestra Notificación de las Practicas de Privacidad sera desplegada en el hospital CRMC y clínicas y en nuestro website a www.crmc.org. También, usted puede llamar o escribir a nuestro Oficial de Privacidad, cuya información para contactarle esta incluida en la primera página de esta Notificación de las Practicas de Privacidad, para obtener la versión más reciente de esta Notificación.