

INFORME DE FORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

EL COMIENSO DE ABRIL 14 DE 2003, POR LEY FEDERAL, EL ACTO DEL SEGURO MÉDICO PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE 1996 (HIPPA) CUALQUIER ORGANIZACIONES CUBIERTAS DEL CUIDADO MÉDICO A TRAVÉS DE LA NACIÓN, INCLUYENDO MOUNTAINS COMMUNITY HOSPITAL (MCH), DEBEN TENER "INFORME DE FORMAS DE CONFIDENCIALIDAD" Y DEBEN OBTENER ESTE INFORME DESCRIBE EL MODO EN QUE USTED PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y EL MODO EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEERLO EN DETALLE.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta informe, puede comunicarse con Jim Hoss, Director Ejecutivo, Mountain Community Hospital, P.O. Box 70, Lake Arrowhead, CA, 92352.

QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE INFORME

Esta informe describe las formas de Mountains Community Hospital (MCH) y de:

- Todo profesional médico que tenga autorización para ingresar su información médica en su expediente del MCH.
- Todos los departamentos y unidades del MCH.
- Todos los miembros de grupos voluntarios a quienes permitimos que le ayuden mientras se encuentre en el hospital.
- Todos los empleados y miembros del personal del MCH.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que su información médica y su salud son personales. Estamos comprometidos a proteger la información médica acerca de usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en MCH. Necesitamos este registro con el fin de brindarle una excelente atención y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este informe se aplica a todos los registros de su atención que hayan sido originados en el hospital, ya sean creados por el personal del hospital o por su médico efectúan de su información médica que haya sido creada en el consultorio del médico o en la clínica.

Esta informe explica las maneras en las que podemos usar y divulgar la información médica acerca de usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica.

La ley requiere que nosotros:

- Aseguremos que la información médica que lo identifique se mantenga en forma confidencial (con ciertas excepciones);
- Le entreguemos este informe con nuestras obligaciones legales y formas de confidencialidad con respecto a la información médica acerca de usted: y
- Cumplamos con los términos del informe vigente.

SITUACIONES EN LAS QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen diversos modos en los que utilizamos y divulgamos información médica. En cada categoría de usos o divulgaciones de las categorías. Sin embargo, todas las maneras en las que tenemos autorización de utilizar y divulgar información pertenecen a una de las categorías.

Para fines de tratamiento.

Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Es posible que divulguemos información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de la salud, estudiantes de medicina o otro personal del hospital que participe en su atención en el hospital. Por ejemplo, es posible que un médico que la está dando tratamiento por una fractura en la pierna necesite saber si usted padece de diabetes debido a que esta afección puede retardar el proceso de cicatrización. Asimismo, es posible que el médico necesite decirle al dietista si usted tiene diabetes para que pueda disponer comidas adecuadas. Es posible que diversos departamentos del hospital también necesiten compartir información médica acerca de usted con el fin de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como por ejemplo recetas médicas, análisis y radiografías. También podemos divulgar información médica acerca de usted a personas ajenas al hospital que puedan participar en su atención médica después de usted a personas ajenas al hospital que puedan participar en su atención médica. Podríamos otorgarle acceso a su información médica para ayudarle a brindarle tratamiento.

Para efectuar cobros.

Podemos utilizar divulgar información médica acerca de usted con el fin de facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe en el hospital y poder cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información acerca de una cirugía a la que usted se sometió en el hospital de modo que su plan nos pague a nosotros o le reintegre a usted al costo de la cirugía. También podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted recibiera en el futuro a fin de obtener autorización previa o determinar si su plan de salud, compañía de seguros o otra fuente de pago a los médicos ajenos al hospital que participen en su atención a fin de asistirles a obtener el pago por servicios que le brinden.

Para Efectuar Gestiones Administrativas de Atención Médica.

Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted con el fin de desempeñar gestiones administrativas de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciben una excelente atención. Por ejemplo, podemos utilizar información médica con el fin de decidir que otros servicios debería ofrecer el hospital, que servicios no son necesarios y para evaluar la eficacia de ciertos tratamientos nuevos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de ciertos tratamientos nuevos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal del hospital para fines de evaluación y aprendizaje. Asimismo, podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales con el fin de comparar nuestro desempeño y determinar que aspectos de la atención y servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar información que lo identifique de esta combinación de informaciones médicas de modo que otras personas puedan utilizarla con el fin de estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes en particular.

Recordatorios de citas.

Podemos utilizar y divulgar información médica con el fin de comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en el hospital.

Alternativas de tratamiento.

Podemos utilizar y divulgar información médica con el fin de informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

Productos y servicios médicos.

Podemos utilizar y divulgar información médica con el fin de informarle acerca de productos o servicios médicos que puedan serle de interés.

Actividades de recaudación de fondos.

Podemos usar su información médica o divulgar dicha información a una fundación relacionada con el hospital para que se comuniqué con usted a fin de recaudar fondos para el hospital y sus gestiones. Sólo divulgaremos la información necesaria para comunicarse con usted, como por ejemplo su nombre, su domicilio y número de teléfono y las fechas en las

que recibió tratamiento o servicios en el hospital. Si no desea que el hospital se comuniqué con usted para fines de recaudación de fondos, debe informar al Director Ejecutivo del MCH por escrito.

Personas que participan en su atención médica y pago la misma.

Podemos divulgar información médica acerca de usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención médica. A menos que usted indique lo contrario por escrito también podemos informar a sus familiares y amigos acerca de su estado y del hecho que usted está en el hospital.

Asimismo, podemos divulgar información médica acerca de usted a una entidad que colabore en las labores de asistencia social en caso de ocurrir una catástrofe de modo de poder informar a su familia acerca de su estado y ubicación. Si al llegar al departamento de emergencia usted está inconsciente o por cualquier otra razón no puede comunicarse, se nos exige que intentemos comunicarnos con alguna persona que consideremos puede tomar decisiones de atención de la salud en representación suya (por ejemplo, un familiar o representante designado mediante un poder de atención de la salud).

Investigación.

En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comprender la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros que recibieron otro medicamento para el mismo cuadro clínico. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están supeditados a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de los pacientes en cuanto a la confidencialidad de su información médica. Antes de utilizar o divulgar información médica con fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar información médica acerca de usted a las personas que están preparando la conducción de un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes que tengan necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que consulten no salga del hospital. Casi siempre pediremos su autorización específicamente si el investigador tendrá acceso a su nombre, domicilio o a otra información que revele su identidad, o si participara en su atención en el hospital.

Según lo requiera la ley.

Divulgaremos información médica acerca de usted cuando lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

Con el fin de prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad.

Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, toda divulgación se efectuará únicamente a la persona que puede ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

Donación de órganos y tejidos.

Podemos divulgar información médica a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de órganos según sea necesario con el fin de posibilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

Militares y ex combatientes

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica acerca de usted según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar información médica acerca de personal military extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Compensación al trabajador.

Podemos divulgar información médica acerca de usted a programas de compensación al trabajador o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios en casos de lesiones o enfermedades laborales.

Actividades de salud pública.

Podemos divulgar información médica acerca de usted para realizar actividades de salud pública. En general estas actividades incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades:
- Dar parte de nacimientos y fallecimientos:
- Denunciar el abuso o la negligencia de menores, personas de edad avanzada u adultos a cargo:
- Dar parte de reacciones a medicamentos o problemas con productos:
- Informar a las personas si se retiran del Mercado ciertos productos que puedan estar usando:
- Informar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que puede correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección:
- Informar a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo efectuaremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley.

Actividades de supervisión de servicios médicos.

Podemos divulgar información médica a una organización de supervisión de servicios médicos para realizar actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas.

Si usted es parte de una disputa, podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a un citatorio, pedido de revelación o a otro acto procesal legítimo de las partes de la disputa, pero únicamente si se ha intentado informarle acerca del pedido (lo cual puede incluir una notificación por escrito para usted) o de obtener una orden que proteja la información solicitada.

Cumplimiento de la ley.

Podemos divulgar información médica si lo solicita un funcionario del cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, mandato judicial, auto de comparecencia o precedente similar;
- Con el fin de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un delito si en determinadas circunstancias limitadas no podemos obtener el acuerdo de la persona:
- Acerca de un fallecimiento que consideramos que puede ser consecuencia de un delito;
- Acerca de conductas delictivas en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, la descripción de la persona que cometió delito.

Médicos forenses y directores de funerales.

Podemos divulgar información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica acerca de pacientes del hospital a directores de funerales según sea necesario para desempeñar sus tareas.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia.

Podemos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para desempeñar actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección del Presidente y otras personas.

Podemos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados de modo que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estados extranjeros o llevar a cabo investigaciones especiales.

Reclusos.

Si usted está recluso en una institución correccional o en la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud seguridad de los demás, o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos acerca de usted:

Derecho a inspeccionar y copiar.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y información médica que puede utilizarse para tomar decisiones acerca de su atención. En general, esto incluye expedientes médicos y de facturación, pero no incluir cierta información de salud mental.

Para inspeccionar y copiar información médica que puede utilizarse para tomar decisiones acerca de usted, debe presentar su solicitud por escrito a MCH departamento de información de la salud. Si solicita una copia de la información, podremos cobrar una cuota por el costo de las copias, envío otros artículos relacionados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la negativa. Otro profesional médico licenciado que sea seleccionado por el hospital examinará su solicitud y la negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de enmiendas.

Si usted considera que la información médica que tenemos en nuestro poder acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitarnos que emendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea conservada por o para el hospital.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe presentarse por escrito a MCH departamento de la información de la salud. Asimismo, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no se presenta por escrito o si no incluye un motivo que respalde la solicitud. Asimismo, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para efectuar la enmienda;
- No sea parte de la información médica conservada por o para el hospital;
- No sea parte de la información que usted tendría derecho de inspeccionar y copiar; o
- Sea correcta y esté completa.

Aun si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un anexo por escrito de menos de 250 palabras con respecto a cualquier punto o declaración de su expediente que usted considere incompleto o incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo se incorpore a su expediente médico, lo adjuntaremos al mismo y lo incluiremos siempre que efectuemos una divulgación del punto o declaración que usted considera incompleto o incorrecta.

Derecho a recibir un informe de las divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de las divulgaciones". Este informe es una lista de las divulgaciones que efectuamos de su información médica aparte del uso que le demos para fines de tratamiento, pagos y gestiones administrativas de atención médica (según dichas funciones se describen anteriormente) y con otras excepciones conforme a la ley.

Para solicitar una lista o informe de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a MCH departamento de la información de la salud. Su solicitud debe indicar un plazo que debe ser menor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar de qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, impresa). La primera lista que solicite. Le informaremos el monto y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Derecho a solicitar limitaciones

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos acerca de usted a una persona que participe en su atención opera el cobro de la misma, como por ejemplo un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos o divulguemos información acerca de una operación a la que se haya sometido.

No tenemos obligación de estar de acuerdo. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar limitaciones, debe presentar su pedido por escrito a MCH departamento de la información de la salud. En su solicitud debe indicar (1) la información que desea limitar, (2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos, y (3) las personas a quienes debe aplicarse dicha limitación, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicados confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo lo llamemos al trabajo o que le escribamos por correo electrónico.

Para solicitar comunicados confidenciales, debe presentar su pedido por escrito a MCH departamento de la información de la salud. No le pediremos el motivo de su solicitud. Concederemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe indicar el modo o el lugar donde desea que no comuniquemos con usted.

Derecho a recibir una copia impresa de este informe

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este informe. Puede pedirnos que le demos una copia de este informe en cualquier momento. Aun si ha estado de acuerdo en recibir este informe por correo electrónico, tiene derecho a solicitar una copia impresa del mismo.

Puede obtener una copia de este informe en nuestra sede en la red: www.mchcares.com

Para recibir una copia impresa de este informe: MCH departamento de las admisiones

CAMBIOS DEL INFORME

Nos reservamos el derecho de modificar este informe. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el informe enmendado o modificado para información médica que ya tengamos acerca de usted y para toda la información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del informe vigente en el hospital. Asimismo, cada vez que se registre o sea internado en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente ambulatorio o internado, le ofreceremos una copia de informe vigente en ese momento.

QUEJAS

Si usted considera que se han transgredido sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja en el hospital o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Paara presentar una queja en el hospital, debe comunicarse com Jim Hoss, Executive Director, Mountains Community Hospital, P.O. Box 70, Lake Arrowhead, CA 92352. Todas las quejas deban presentarsw por escrito.

No se le aplicarán sanciones por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Se efectuarán otros usos y divulgaciones de la información médica que no esté cubierta por este informe o por las leyes que no corresponden únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar información médica acerca de usted, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, esta revocación interrumpirá todo uso o divulgación ulterior de su información médica para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya actuamos basados en su autorización. Usted entiende que no podemos desdecirnos de ninguna divulgación que ya hayamos efectuado con su autorización, y que esamos obligados a mantener nuestros expedients de la atención que la brindamos