



29 de Marzo 2016

**Aviso de Prácticas de Privacidad  
Yuma District Hospital and Clinics**

1000 W. 8th Ave.

Yuma, CO 80759

Teléfono: 970-848-4795

Fax: 970-848-4952

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA SU INFORMACION DE SALUDY COMO PUEDE TENER ACCESO A TAL INFORMACION. POR FAVOR LEA ATENTAMENTE.**

Su información médica es contenida en un expediente médico que es propiedad física de Yuma District Hospital and Clínicas, pero la información en el expediente médico le pertenece a usted.

**COMO YUMA DISTRICT HOSPITAL Y CLINICAS PUEDEN USAR Y REVELAR SU INFORMACION MEDICA**

**1. Tratamiento**

Información Médica incluye información verbal, escrita o fotográfica incluyendo radiografías y otros tipos de imágenes que obtenemos acerca de usted en relación con su condición médica. Podemos utilizar y revelar su información médica para darle tratamiento médico y para hacer arreglos para que se le provee tratamiento médico a usted por otros. En otras palabras, podemos usar y revelar su información médica para proveer, coordinar o manejar su cuidado médico y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros médicos respecto a su tratamiento, y coordinar y manejar su atención medica con los demás. Ejemplos: Al hacer citas, o podemos revelar información a otros médicos que están involucrados en su cuidado.

**2. Pago**

Podemos utilizar y revelar su información médica para obtener pago por servicios médicos recibidos. Esto significa que podemos usar su información médica para hacer arreglos para el pago (tales como compañías de seguro médico, agencias de cobro, y agencias de informes de los consumidores). En algunos casos, podemos revelar su información médica a un plan de seguro médico antes que reciba ciertos servicios de atención médica porque, por ejemplo, puede ser necesario obtener autorización para tratamiento o un servicio en particular. Ejemplos: Un encargado de cobranzas usara su información médica al preparar un cobro por los servicios prestados; información médica será compartida con una compañía de seguro médico cuando el encargado de cobranzas envía la factura por pago. Vea la sección titulada "Derecho a Solicitar Restricciones sobre Usos y Revelaciones" para sus derechos en la restricción de usos y revelaciones de su información médica.

**3. Operaciones de Atención Medica Regulares**

Podemos utilizar y revelar su información médica en la realización de una variedad de actividades de negocio que llamamos "operaciones de atención médica." Estas actividades nos permiten mejorar la calidad de atención médica.

**Ejemplos:**

- Evaluar las habilidades y el desempeño de los proveedores de salud que cuidan de usted.
- Ofrecer programas de entrenamiento para estudiantes, entrenadores y médicos para ayudarles a mejorar sus habilidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o proveen la licencia a médicos, personal, o a los centros.

- Creación de informes que no lo identifica individualmente para la colección de datos.
- La planificación de nuestras operaciones futuras.
- Resolver los agravios y quejas dentro de nuestra organización.
- Al trabajar con otros (como abogados o contadores) que nos asisten.
- Revisar y mejorar la calidad y el costo de atención que proveemos.
- Cuando el control de nuestra organización cambia significativamente.

También participamos en un Intercambio de Información de Salud (HIE siglas en inglés) con la Organización Regional de Información de Salud de Colorado ("CORHIO" siglas en inglés) como un medio para mejorar la calidad de salud y experiencia médica. CORHIO nos proporciona una manera de compartir de forma segura y eficiente la información de salud de los pacientes electrónicamente con otros médicos y profesionales de la salud que participan en la red HIE. Usando CORHIO ayuda a su médico o profesional de la salud para compartir la información de manera más eficaz y proporcionarle mejor cuidado, y permite que el personal de emergencias médicas y otros proveedores que lo estarán atendiendo de tener acceso inmediato a los datos médicos que pueden ser críticos para su cuidado. Usted puede elegir excluirse de la participación en CORHIO, o cancelar la opción de exclusión, en cualquier momento. Si desea excluirse por favor informe a la persona que le proporciona este aviso o el Oficial de Privacidad, Bev Sanburg RN.

#### **4. Comunicación Con Familia o Personas Involucradas En Su Cuidado**

Podemos revelar su información médica a un pariente, amigo cercano o a cualquier persona que usted identifique, si esa persona está involucrada en su cuidado y la información es pertinente a su cuidado médico. **Ejemplo:** El marido de una paciente puede ser invitado a una sala de examen y una asistente médico puede hablar sobre medicamento o el tratamiento con el paciente y su marido. También podemos usar o revelar información médica a un pariente, otra persona involucrada en su cuidado o posiblemente una organización de ayuda de desastre (como la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien acerca de su ubicación, su condición general o en el caso de su muerte. Usted en cualquier momento puede pedir de no revelar su información médica a las personas involucradas en su cuidado. Estaremos de acuerdo a su solicitud y no revelaremos la información, al menos en ciertas circunstancias (por ejemplo, emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si usted es incapaz de aceptar o negar a tal revelación, podemos revelar información cuando sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

#### **5. Recordatorios De Citas**

Podemos utilizar y revelar información médica para contactarle y recordarle de sus citas. Si no está en casa, podemos dejar esta información en un correo de voz o en mensaje con la persona que contesta el teléfono.

#### **6. Directorio**

Podemos incluir su nombre, donde se encuentra en el hospital, su condición de salud en general, y su afiliación religiosa en nuestro directorio. Esta información puede ser dada a miembros de la iglesia, como un pastor o sacerdote. Esta información, excepto su afiliación religiosa, puede ser dada a otras personas que pregunten por usted por nombre. Si no desea que se liste esta información en nuestro directorio o dárselo a la iglesia y otros, nos tiene que decir que usted se opone.

#### **7. Registración**

Podemos utilizar y revelar su información a la hora de registrarse para su cita. La hoja de registro solamente contendrá información mínima. También podemos llamarlo por su nombre cuando estamos listos para atenderlo.

#### **8. Aviso Conjunto**

Yuma District Hospital, los miembros de su equipo médico, y otros proveedores médicos afiliados participan en un Arreglo Organizado de Atención Médica (OHCA siglas en inglés). Participación en OHCA permite a las entidades cubiertas, entre otras cosas, el intercambio de información médica protegida con otros participantes OHCA para proveer atención médica a los pacientes de una manera más eficaz y eficiente.

Como parte de OHCA, compartimos su información protegida como necesario para su tratamiento, para recibir pago por los servicios, y llevar a cabo otras operaciones de atención médica tales como evaluación de calidad y mejoría. Este aviso conjunto describe como los profesionales médicos y los trabajadores, incluidos los colegas, miembros del personal médico, estudiantes y voluntarios, participando en OHCA usan y revelan su información médica. Un Aviso de Prácticas de Privacidad que es proporcionado a usted por cualquiera de los siguientes, también satisfará el requisito de HIPAA para proveerle este aviso. Las entidades participando en Yuma District Hospital OHCA incluyen Yuma District Hospital, Yuma Clinic, Akron Clinic, The Center for Specialty Medicine, Advanced Orthopedic & Sports Medicine, Advanced Medical Imaging Consultants, Clinical Care Pulmonary & Sleep, Karen Swope, Au.D, Douglas Pellar, D.O., Andrew Kalajian, M.D., and Dr. Kakkar.

## 9. Requerido por Ley

Usaremos y revelaremos su información médica sobre usted cuando se nos requiera hacerlo por ley, sin embargo, limitaremos nuestro uso o revelación a los requerimientos relevantes por ley.

### Ejemplos:

- Procedimientos Judiciales y Administrativos en conformidad a la autoridad legal.
- Autoridades policiales, donde la ley de Colorado permite revelaciones en el curso de una investigación.
- Ley estatal requiere que reportamos violencia doméstica, heridas de bala y otras lesiones a la policía y reportar conocimiento o sospecha de abuso o negligencia infantil al Departamento de Servicios Sociales.

## 10. Usos Y Revelaciones De Prioridades Nacionales

Cuando permitió por ley, podemos usar o revelar su información médica sin su permiso para varias actividades que se reconocen como "prioridades nacionales". Sólo revelaremos información médica en las siguientes circunstancias cuando sea requerido por ley:

- **Salud Pública** Como requerido por ley, podemos revelar a las autoridades, para propósitos de: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar a la Food & Drug Administración sobre problemas de productos y reacciones a medicamentos, reportar abuso infantil de ancianos u otro abuso o negligencia; denunciar violencia doméstica; y reportar enfermedades o exposición a infecciones. Por ejemplo, reportar enfermedades contagiosas al estado.
- **Seguridad Pública** Si creemos que es necesario prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona en particular o del público.
- **Actividades De Vigilancia De Salud** Podemos revelar su información médica a agencias de salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos.
- **Procedimientos Judiciales Y Administrativos** Podemos y algunas veces son requeridos por ley, a revelar su información médica a un tribunal o un oficial de corte si por ejemplo un juez ordena que lo hagamos.
- **Policía De La Ley** Para propósitos tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida y el cumplimiento de una orden judicial o citación y otros propósitos de ley. Por ejemplo, si un policía necesita información para encontrar o identificar a una persona desaparecida.
- **Información De Persona Fallecida** A forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte.
- **Donación De Órganos / Tejidos** Información puede ser revelada a organizaciones que están involucradas en procurar, almacenar, o trasplante de órganos y tejidos.
- **Compensación Del Trabajador** Con el propósito de cumplir con las leyes de compensación laboral y reglamentos, en cual proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Organizaciones De Investigación** Podemos revelar su información médica para propósitos de investigación que han sido aprobados por una Junta de Revisión Institucional, incluyendo los protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información médica.

- **Funciones Gubernamentales Especializadas** Incluidas pero no limitado a las actividades militares y de seguridad nacional.

**Incumplimiento de Notificación** En caso de una violación de información médica protegida no asegurada, le informaremos inmediatamente como lo requiere la ley. Si usted nos ha dado una dirección de correo electrónico actual, podemos utilizar el correo electrónico para comunicar información relacionada con la violación. En algunas circunstancias, nuestro socio de negocios puede dar la notificación. También podemos dar una notificación por otros medios, según corresponda.

### **Autorizaciones**

Los siguientes usos y revelaciones se harán solo con su autorización por escrito:

- Usos y revelaciones para fines de comercialización
- Usos y revelaciones que constituyen la venta de Información de Salud Protegida
- La mayoría de usos y revelaciones de notas de psicoterapia

Excepto como se describe en este aviso de prácticas de privacidad, Yuma District Hospital and Clinics no usara o revelara su información médica sin su "autorización" por escrito, o la autorización firmada, de usted o su representante personal. Si usted firma una autorización escrita que nos permite revelar su información médica, usted puede cancelar su autorización, por escrito, en cualquier momento.

## **USTED TIENE DERECHOS EN RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

### **1. Derecho A Una Copia De Este Aviso**

Tiene derecho a recibir una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento, incluso si usted ha accedido a recibir la notificación vía electrónica.

### **2. Derecho De Acceso A Inspeccionar Y Copiar**

Tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de su información médica con excepciones limitadas. Si mantenemos sus expedientes médicos en un sistema de expediente electrónico (EHR), puede obtener una copia electrónica de su expediente médico. También es posible que nos indique por escrito enviar una copia electrónica a un tercero. Si usted desea inspeccionar o recibir una copia de su información médica, nos debe proporcionar una petición por escrito.

Podemos negar su solicitud en algunas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos nuestras razones para hacerlo por escrito. También le informaremos por escrito si usted tiene el derecho de tener la decisión apelada.

Si desea una copia de su información médica, se le cobrará una cuota para cubrir los costos de la copia. Nuestros honorarios para las copias electrónicas de su expediente médico se limitan a los costos laborales directos asociados con el cumplimiento de su solicitud.

### **3. Derecho A Tener Información Médica Enmendada**

Usted tiene el derecho de pedir que enmendemos su información médica si es incorrecta o incompleta. Usted debe darnos una solicitud por escrito y explicar por qué le gustaría modificar la información. Podemos negar su solicitud de modificación, en algunas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos nuestras razones por hacerlo por escrito dentro de 60 días. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué no está en de acuerdo con nuestra decisión de rechazar su solicitud de enmienda y vamos a compartir su estado de cuenta cada vez que revelemos la información en el futuro.

### **4. Derecho A Contabilidad De Revelaciones Que Hemos Hecho**

Tiene el derecho de recibir una contabilidad (significa una lista detallada) de las revelaciones que hemos hecho durante los últimos seis (6) años. El informe no incluirá varios tipos de revelaciones, incluyendo revelaciones para tratamiento, pago, y de cuidado médico, información proveído a usted, listados de directorios, y ciertos funciones del gobierno. Si mantenemos su expediente médico en un sistema de

Expediente Electrónico de Salud (EHR siglas en inglés), puede solicitar que se incluya la revelación de tratamiento, pago, o cuidado médico. El informe no incluye revelaciones hechas antes del 14 de abril del 2003. Si solicita un reporte más de una vez cada doce (12) meses, se le puede cobrar una cuota para cubrir los costos de la preparación del reporte

## **5. Derecho a Solicitar Restricciones Sobre Usos y Revelaciones**

Tiene el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica de la salud, mediante una solicitud en escrito especificando qué información desea limitar y cuales limitaciones en el uso o revelación de esa información que desea que sea impuesta. Si usted nos dice que no revelemos información a su plan de salud medica comercial sobre artículos o servicios para los cuales usted pagó en su totalidad fuera de su propio bolsillo para el cuidado de la salud, vamos a cumplir con su solicitud, a menos que debemos revelar la información por razones de tratamiento o legales . Si usted no paga en su totalidad (por ejemplo, un cheque rebota), no estamos obligados a restringir la revelación a su plan de salud medico comercial. Haremos esfuerzos razonables para asegurar el pago de usted antes de la cobrar su plan de salud médica comercial. No notificaremos a otros proveedores (por ejemplo, farmacéuticos, especialistas, etc.) del hecho de que ha solicitado una revelación restringida a su plan de salud médica comercial. Notificar a los proveedores adicionales de atención medica de la revelación restringida, sigue siendo su obligación. Reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier petición y le notificaremos de nuestra decisión. Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento.

## **6. Derecho A Solicitar Otro Método De Contacto**

Tiene derecho de recibir comunicaciones confidenciales, incluyendo el derecho de solicitar ser contactado en local diferente o por un método diferente. Estaremos de acuerdo con cualquier solicitud razonable en métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método alternativo, debe darnos una solicitud por escrito y especificar el método que usted prefiere. Usted será responsable por cualquier costo adicional asociado con el método alternativo, según corresponda.

Cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad

Yuma District Hospital and Clinics se reserva el derecho de modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento en el futuro, y para hacer las nuevas disposiciones efectivas para toda la información que se mantiene, incluida la información que se ha creado y o recibida antes de la fecha de dicha enmienda. Este aviso se revisará cada vez que hay un cambio importante en los usos o revelaciones, los derechos del individuo, el Yuma District Hospital and Clinics y deberes legales, u otras prácticas de privacidad declararon en la notificación. Hasta que se haga dicha enmienda, Yuma District Hospital and Clinics está obligado por ley a cumplir con los términos de este aviso. Avisos revisados estarán disponibles por: la publicación de los avisos revisados en una ubicación clara y prominente, publicar el aviso en cualquier sitio web mantenido por el Yuma District Hospital and Clinics, y un aviso revisado por escrito estarán disponibles a su solicitud.

Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquier parte de este aviso, desea obtener más información acerca de Yuma District Hospital y Clínicas Prácticas de Privacidad o si desea ejercer uno o más de estos derechos, póngase en contacto con el Yuma District Hospital y Clínicas Oficial de Privacidad.

Información de Contacto:

Yuma District Hospital Oficial de Privacidad

Bev Sanburg, RN

970-848-4795

***Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información médica y darle aviso de nuestros deberes legales y prácticas privadas con respecto a su información médica.***

## **USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si no está satisfecho con nuestras políticas y procedimientos de privacidad, puede presentar una queja por escrito al Oficial de Privacidad. No

tomaremos ninguna acción en contra de usted ni cambiaremos nuestro tratamiento a usted de ninguna manera si presenta una queja. Si tiene preguntas o desea presentar una queja con nosotros, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad:

Bev Sanburg, RN  
Yuma District Hospital y Clínicas  
1000 W. 8<sup>th</sup> Ave.  
Yuma, Colorado 80759  
970-848-4795

Si no está satisfecho con la manera en que Yuma District Hospital y Clínicas maneja una queja, puede presentar una queja por escrito con el gobierno federal. Por favor, utilice la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services  
Office of Civil Rights  
Hubert H. Humphrey Bldg.  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Teléfono Gratuito: (800) 368-1019

TDD Gratuito: (800) 537-7697

También puede dirigir la denuncia a una de las oficinas regionales de Derechos Civiles. Una lista de estas oficinas se puede encontrar por internet en <http://www.hhs.gov/ocr/regmail.html> o también puede presentar su queja por correo electrónico visitando el sitio <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo Electrónico: [OCREmail@hhs.gov](mailto:OCREmail@hhs.gov) No será penalizado por denunciar una queja.