

Sus derechos sobre la Información de Salud: Usted tiene varios derechos con respecto a su información de salud.

1. **Revise y copie su información de salud.** Usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su información personal. Usted tiene el derecho de pedir una copia ofrecida de una forma electrónica o formato (ejemplo PDF salvado a un CD). Si la forma o el formato no son fácilmente reproducibles, entonces la organización trabajará con usted para proveerle un formato electrónico o un formato razonable. Por ejemplo, usted puede pedir una copia de sus registros de vacunas de su proveedor médico. Sin embargo, este derecho no aplica a notas de psicoterapia. Para revisar y copiar información médica que pueda ser usada para hacer decisiones acerca suya, usted deberá presentar una solicitud al Health Information Services Department. Si usted pide una copia de la información, nosotros podemos cobrar una cuota por el costo de obtener la copia, envío, y cualquier otro suministro asociado con su solicitud.
2. **Solicitud para modificar/corregir su información de salud.** Usted tiene el derecho de solicitar que RAMC modifique su información de su salud que usted crea que es incorrecta o incompleta. Por ejemplo, si usted cree que la fecha de su cirugía del corazón es incorrecta, usted puede pedir que sea corregida. Nosotros no estamos obligados a cambiar su información y si su solicitud es rechazada, nosotros le proporcionaremos información acerca de nuestro rechazo y como usted puede estar en desacuerdo con nuestro rechazo. Usted tiene el derecho de solicitar una rectificación durante el tiempo que la información se encuentre en nuestras oficinas.
Para solicitar una rectificación, su solicitud debe de ser hecha por escrito y entregada al Health Information Services Department. Además, usted debe dar una razón que apoye su solicitud.
3. **Solicitar restricciones en ciertos casos y expedientes.** Usted tiene el derecho de preguntar por restricciones en como su información de salud es usada o a quienes su información es entregada, aún si las restricciones afectan su tratamiento o nuestro pago por las actividades de operación del cuidado de su salud. Por ejemplo, si usted es un empleado y recibe servicios médicos, usted puede solicitar que su expediente médico no sea archivado con los otros expedientes. Sin embargo, nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo en todas las condiciones de su solicitud de restricción, excepto en el caso de un expediente restringido a un plan de salud si el expediente es con el propósito de llevar a cabo los pagos o operaciones de cuidados médicos, y no está requerido por la ley; y la Información Médica Protegida pertenece únicamente a un artículo o servicio por la cual usted, o la persona que no tenga el plan de salud en su nombre, halla pagado a la entidad protegida en su totalidad.
Si usted recibe cierto dispositivo médico (por ejemplo, dispositivos de soporte vital usado fuera de nuestra instalación), usted puede rechazar dar a conocer su nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social o alguna otra información de identificación para fines de rastreo del dispositivo médico
4. **Reciba comunicación confidencial de información de salud.** Usted tiene el derecho de pedirnos que le comuniquemos la información de su salud de diferentes maneras o lugares. Por ejemplo, usted puede desear recibir información acerca del estado de su salud en una habitación privada especial o a través de una carta escrita enviada a una dirección privada. Nosotros debemos acceder a todas las solicitudes razonables. Para pedir comunicación confidencial, usted debe presentar una solicitud por escrito al Health Information Services Department.
5. **Reciba un historial de sus expedientes de su información de salud.** En algunas ocasiones, usted tiene el derecho de preguntar por una lista de los expedientes de su información de salud que nosotros hemos hecho durante los últimos seis años. Esta lista incluirá las fechas de cada expediente,

quien recibió la información médica en el expediente, una breve descripción de la información de salud hecha y porque el expediente fue hecho. Para algunos tipos de expedientes, la lista incluirá la fecha y hora que la solicitud por el expediente fue recibida y la fecha y hora que el expediente fue hecho. Por ejemplo, usted puede solicitar una lista que indique todos los expedientes que su proveedor de salud ha hecho de su record de salud en los últimos seis (6) meses. Nosotros debemos cumplir con su solicitud de una lista dentro de 60 días, a menos que acepte una extensión de 30 días, y nosotros no podemos cobrar por la lista, a menos de que usted solicite una lista semejante más de una vez por año. Además, nosotros no incluiremos en la lista expedientes hechos de usted o para propósitos de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, nuestro directorio, seguridad nacional, aplicación de la ley/correcciones, y ciertas actividades de supervisión de salud.

Para solicitar este informe de expedientes, usted debe presentar su solicitud por escrito al Health Information Services Department. Su solicitud debe de indicar un período de tiempo, que no podrá ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. El primer informe que usted solicite dentro de un período de doce meses no incluirá costo por proveer la lista de expedientes. Para informes adicionales, nosotros podremos cobrarle por el costo de proveer la lista. Nosotros le notificaremos del costo involucrado y usted podrá escoger retirar o modificar su solicitud en este período de tiempo antes de que hallan algunos gastos incurridos.

6. **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Si usted lo solicita, usted tiene el derecho a una copia impresa de este aviso aun si usted estuvo de acuerdo anteriormente en recibir este aviso electrónicamente. Usted también puede acceder a este aviso en www.ramchealth.com. Para obtener una copia de este aviso, envíe una solicitud por escrito al Health Information Services Department.
7. **Aviso de Incumplimiento.** Su proveedor está obligado por ley a mantener la privacidad de su Información Médica Protegida y proporcionar una notificación de sus obligaciones legales y normas de privacidad con respecto a su Información Médica Protegida, y avisarle de una violación de esta privacidad, por ejemplo si esta información ha sido entregada sin su autorización.
8. **Denuncia.** Si usted cree que su privacidad ha sido violada, usted puede presentar una denuncia con el Oficial de Corporate Compliance en el RAMC; 2000 N Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959; tel (608) 524-6487; fax (608) 524-6566; email ramchealth.com y con el federal Department of Health and Human Services. Si su queja es acerca de sus derechos de privacidad mientras usted estuvo recibiendo tratamiento de una enfermedad mental, alcohol o uso de drogas o una discapacidad de desarrollo, usted también puede presentar una queja con el personal o el administrador del centro de tratamientos o con el programa de salud mental de su comunidad. Nosotros no tomaremos represalias en su contra por presentar una denuncia.

Una vez más, si usted tiene algunas preguntas o preocupaciones acerca de sus derechos de privacidad o de información en este aviso, por favor contacte: Corporate Compliance Officer, Reedsburg Area Medical Center, 2000 N, Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959, 608/524-6487, fax 608/524-6566 o e-mail ramchealth.com.

Este aviso de Privacidad de Información Médica es Efectivo Abril 14, 2003.
Revisado Nov 01, 2009. *(Should put in new revisión date here.)*



REEDSBURG AREA
MEDICAL CENTER

Aviso de Privacidad

*Su privacidad es
Importante para nosotros.*

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA SUYA PUEDE SER USADA Y SER ENTREGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este Anuncio de Prácticas de privacidad describe las prácticas de privacidad del hospital y su personal médico para los pacientes que reciben servicios en el centro médico.

Reedsburg Area Medical Center está obligado por la ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida (PHI). Reedsburg Area Medical Center (RAMC) esta también obligada a darle esta notificación que describe las obligaciones legales y prácticas privadas y sus derechos de privacidad con respecto a su información de salud personal. Nosotros seguiremos las prácticas de privacidad que describe este aviso. Si usted tiene algunas preguntas acerca de cualquiera parte de este aviso, o si usted desea más información acerca de las practicas de privacidad de RAMC, por favor contacte a el Oficial de Corporate Compliance a RAMC 2000 N. Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959, teléfono (608) 524-6487 fax (608) 524-6566, email ramchealth.com.

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad de este aviso en el evento que las prácticas necesiten ser cambiadas para estar en conformidad con la ley. Nosotros haremos el nuevo aviso de provisión efectivo para toda la información de salud protegida que mantenemos. Si cambiamos nuestra práctica de privacidad, las tendremos a disposición cuando sean pedidas. También será publicada en el lugar del servicio.

Como RAMC puede usar o divulgar su información de salud para tratamientos y pagos de las operaciones del cuidado de su salud

Las siguientes categorías describen las maneras que RAMC puede usar y divulgar su información de salud. Por cada tipo de uso y divulgación, explicaremos lo que queremos decir y presentamos algunos ejemplos (ejemplos son para fines ilustrativos).

1. **Tratamiento.** Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud en la provisión, coordinación o manejo de su cuidado de salud. Nuestra comunicación con usted podría ser por teléfono, teléfono celular, email, portal del paciente o por correspondencia. Por ejemplo, podemos usar su información para llamar y recordarle de su cita o para referir su cuidado a otro médico. Un doctor puede usar la información en su historial médico para determinar que opción de tratamiento, tal como una droga o cirugía, sea la mejor para sus necesidades de salud. El tratamiento escogido será documentado en su historial médico, de modo que otros profesionales de salud puedan hacer decisiones acertadas acerca de su salud. Nosotros también podremos compartir su información de salud con otras organizaciones de salud que pudieran participar en su cuidado y tratamiento tal como un hospital al cual usted podría ser transferido. Si otro proveedor pide información acerca de su salud y no le está prestando atención ni tratamiento a usted, nosotros le solicitaremos una autorización de su parte para poder suministrar esta información.
2. **Pagos.** Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud para obtener pagos por sus servicios del cuidado de su salud. Para que una compañía de seguros pueda pagar por su tratamiento, nosotros tenemos que presentar una factura que lo identifique, su diagnóstico de dada de alta, y el tratamiento dado a usted. Como resultado, nosotros pasaremos la información de salud a la aseguradora con el fin de ayudar a recibir el pago de las facturas médicas. Si usted nos ha pagado de su bolsillo por los servicios de atención médica, usted puede pedirnos que no compartamos esta información específica con su plan de salud. Revelaciones a su plan de salud hechas antes de su solicitud y revelaciones hechas a su plan de salud por cualquier cuidado posterior no se verán afectadas.

3. **Operaciones del Cuidado de Salud.** Nosotros podemos usar o dar a conocer la información del cuidado de su salud para actividades relacionadas a la evaluación del cuidado del paciente; evaluando el rendimiento de las leyes federales y estatales, podemos hacer su información personal protegida disponible electrónicamente a través de un cambio de información de salud electrónica a otros proveedores de salud y planes de seguro que soliciten su información con el propósito de tratamiento, pagos y servicios de atención médica y operaciones del cuidado de la salud y de las entidades de salud pública según lo permitido por la ley, participar en un cambio de información electrónica de salud también nos deja ver información de otros proveedores de 'planes de salud' acerca suya con el propósito de tratamiento, pagos y cuidados de atención médica.

Como RAMC puede usar o divulgar su información sin su autorización escrita

1. **Según sea requerido o permitido por la ley.** Nosotros podemos dar a conocer su información de salud cuando sea requerido por la justicia. Por ejemplo, nosotros tendremos que reportar abuso, abandono, violencia doméstica o ciertas heridas físicas, o dar respuesta a una orden judicial.
2. **Salud Pública.** Nosotros podemos dar a conocer su información de salud a agencias públicas locales, estatales o federales sometidas a las disposiciones de la legislación estatal y federal para comunicar las enfermedades contagiosas, es posible que tengamos que reportar abuso, ayudando en la prevención o el control de determinadas enfermedades; reportando problemas con productos y reacciones a medicamentos a la Food and Drug Administration.
3. **Víctimas de abuso, Negligencia o Violencia.** Nosotros podemos dar a conocer su información a una autoridad gubernamental por ley para que ésta reciba informes de abuso, negligencia o violencia en relación con los niños o los ancianos.
4. **Actividades de Supervisión de Salud.** Nosotros podemos revelar su información a una autoridad gubernamental autorizada por ley para hacer auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos relacionados con la supervisión del sistema de salud.
5. **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos dar a conocer su información de salud durante el transcurso de un proceso administrativo o judicial en respuesta a una orden de la corte. Bajo la mayoría de circunstancias cuando una solicitud es hecha a través de una citación, una solicitud de descubrimiento o que incluya cualquier otro tipo de orden administrativo, su autorización será obtenida antes de permitir ser revelada.
6. **Aplicación de la Ley.** Podemos dar a conocer su información de salud a un oficial de la ley con los motivos tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona desaparecida; acatando la orden de una corte u proceso legal. Bajo ciertas circunstancias limitadas solicitaremos su autorización antes de darla a conocer.
7. **Médicos Forenses y Examinadores Médicos.** Podemos dar a conocer su información de salud a forenses y examinadores médicos. Por ejemplo, esto puede ser necesario para determinar la causa de muerte.
8. **Cadáver, Órganos, Ojos o Donación de Tejidos.** Podemos dar a conocer su información de salud a organizaciones involucradas en la sustracción de órganos y tejidos para trasplante.
9. **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, y solamente después de un proceso de aprobación especial, nosotros podemos usar y dar su información médica para ayudar a conducir una investigación médica la cual puede involucrar una evaluación de que tan bien un medicamento está funcionando para curar una enfermedad del corazón o si un tratamiento determinado está trabajando mejor que otro.

10. **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.** Podemos dar a conocer su información de salud de una manera muy limitada a personal adecuado para prevenir una seria amenaza a la salud o seguridad de una persona particular o al público en general. La divulgación se limita usualmente a oficiales de la ley quienes están envueltos en proteger la seguridad pública.

11. **Funciones Gubernamentales Especializadas.** Bajo ciertas y muy limitadas circunstancias, podemos dar a conocer su información del cuidado de su salud por seguridad militar, nacional o por cumplimiento de la ley por una situación de custodia.
12. **Compensaciones a Los Trabajadores (Worker's Compensation).** Tanto las leyes estatales como federales permiten dar a conocer la información del cuidado de su salud que este relacionada razonablemente a una lesión de compensación a los trabajadores para ser revelada sin su autorización. Estos programas pueden proporcionar beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
13. **Información de Salud.** Podemos usar o dar a conocer su información de salud para darle información acerca de tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted.
14. **Directorio de Reedsburg Area Medical Center.** A menos que usted se niega, nosotros podemos usar su información médica, así como su nombre, ubicación en nuestro centro, su condición de salud general (ej. estable o inestable) y sus creencias religiosas para nuestro directorio. Es nuestro deber darle suficiente información para que usted pueda decidir si se procede o si se niega a la publicación en nuestro directorio. La información acerca suya contenida en nuestro directorio no será revelada a personas no asociadas con nuestro ambiente hospitalario sin su autorización.

Si usted no se opone y la situación no es una emergencia, y la divulgación no está prohibida por la ley, nosotros estamos permitidos de dar a conocer su información bajo las siguientes circunstancias:

1. **A los involucrados con mi cuidado.** Podemos dar a conocer su información de salud a un miembro de su familia, otro pariente, amistades o una persona responsable quien usted ha identificado para estar involucrado en su cuidado de salud o el pago de su cuidado de salud.
2. **A familiares.** Podemos dar a conocer su información de salud para notificar a un familiar, a un representante personal o a una persona responsable de su cuidado de su ubicación, condición general o muerte.
3. **A agencias de ayuda de Desastres.** Podemos dar a conocer su información de salud para notificar a agencias autorizadas por ley para ayudar en las actividades de socorro. *NOTA: Excepto por situaciones enumeradas anteriormente, incluyendo tratamiento, pagos, y operaciones del cuidado de salud, nosotros debemos de obtener una autorización escrita específica para cualquier otra publicación de su información de salud.*

Si usted nos ha autorizado a usar o dar a conocer su información de salud para otro propósito, usted puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento. Si usted desea retirar su autorización, por favor presente el pedido por escrito a Health Information Services, 2000 N. Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959. Si usted revoca su autorización, ya no podremos ser capaces de utilizar o dar información de su salud por razones indicadas por su autorización escrita, aunque ya no podremos recuperar ninguna información dada que ya hayamos hecho con su permiso.

Cuando es RAMC requerido a obtener una autorización para usar o revelar su información de salud

1. Usos y divulgaciones realizadas con fines de psicoterapia, comercialización y la venta de Información de Salud Protegida requiere de su autorización.
2. Recaudación de fondos. Si su proveedor intenta participar en la recaudación de fondos, usted tiene el derecho de optar por no recibir este tipo de comunicación.

REVIEWED: 10/09 12/13-spanish

DISTRIBUTION: Organization Focused Manual—Leadership (LD)

jjm \ Privacy Notice-Spanish.