

TABLA DE CONTENIDO

Lo que nos pide la Ley.....	Pagina 2
Como podemos usar y exponer informacion medica suya.....	Pagina 3-6
Sus derechos acerca de su informacion medica.....	Paginas 7-9
Otros usos de la informacion medica.....	Pagina 10
Quejas.....	Pagina 10
Cambios sobre esta Notificacion.....	Pagina 11

Estamos obligados por la ley a

- Asegurar que la informacion medica que lo identifica a Ud. se mantenga en privado;
- Darle esta notificacion de nuestros deberes legales y practicas de privacidad con respeto a su informacion medica;
- Seguir los terminos de la actual notificacion. Esta notificacion le dira las maneras en que podemos usar y exponer su informacion medica. Tambien describe sus derechos y ciertas obligaciones que podemos tener con respeto al uso y exposicion de informacion de la salud.

Quien es responsable de esta notificacion

Esta notificacion describe las prácticas de nuestro hospital y de:

- Cualquier profesional de la salud autorizado para registrar informacion en su grafico hospitalario.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios o estudiantes que nosotros permitimos que le ayuden mientras Ud. esta internado en el hospital.
- Todos los empleados, miembros del plantel y personal hospitalario.
- Acuerdo de Cuidado de Salud Organizada (OHCA) – Miembros del Plantel Medico de Erlanger presentan esta informacion conjuntamente. La informacion se compartira cuando sea necesario para el tratamiento, pago u otras operaciones para el cuidado de la salud.

Todas las entidades, sitios y ubicaciones de Erlanger cumplen con los terminos de esta notificacion. Esto incluye pero no se limita a: Erlanger, T.C. Thompson Children's Hospital, Erlanger Norte, Erlanger Este, Erlanger Bledsoe, Clinicas Erlanger, consultorios medicos que pertenecen a Erlanger, los proveedores de salud relacionados y todos los trabajadores. Ademas, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir informacion médica entre ellos por razones de tratamiento, pago u operaciones hospitalarias que se describen en esta notificacion.

Cada vez que Ud. visita un hospital o proveedor de la salud se hace un registro de su visita. Tipicamente este registro contiene sus sintomas, y los resultados de su examen y de sus pruebas, diagnosticos, tratamiento y un plan para su cuidado y tratamiento futuro. Esta notificacion concierne todos los registros de su cuidado creados por el hospital, si fueron hechos por el personal del hospital, agentes del hospital o por su medico personal. Su medico personal puede tener politicas diferentes o notificaciones que conciernen el uso y exposicion de su informacion medica que haya sido creada en las oficinas del medico.

Podemos usar y exponer informacion medica suya

Las siguientes categorias describen ejemplos de la manera en que podemos usar y exponer su informacion medica. No todos los usos o exposiciones de una categoria seran listados; sin embargo, todas las formas en que nos permiten el uso y la exposicion de la informacion caeran dentro de una de estas categorias.

- **Para el tratamiento.** Podemos usar su informacion medica para suministrarle tratamiento medico o servicios. Podemos exponer su informacion medica a los medicos, enfermeras, tecnicos, estudiantes medicos o cualquier otro personal del hospital que esten involucrados en cuidarlo cuando esta internado en el hospital. Por ejemplo, un medico que lo esta tratando porque se rompio la pierna puede necesitar saber si Ud. tiene diabetes porque la diabetes retrasa el proceso de curacion. Departamentos diferentes del hospital tambien pueden compartir su informacion medica para poder coordinar las diferentes cosas que Ud. puede necesitar, como recetas, trabajos de laboratorio y rayos X.

Tambien podemos suministrarle a su medico o a proveedores de la salud que sigan, con copias de los varios informes que lo/la puedan ayudar en su tratamiento una vez que se vaya del hospital.

- **Para el Pago.** Podemos usar y exponer la informacion medica acerca de su tratamiento y servicios para facturar y cobrar el pago por parte suya, de la compania de seguros o de una tercera entidad. Por ejemplo, quizas tengamos que dar informacion a su compania de seguros acerca de su cirujia para asegurar que su plan de la salud nos pague o le reembolse por los gastos de su cirujia. Tambien podemos decirle a su plan de la salud acerca del tratamiento que va a recibir para determinar si su plan cubre el tratamiento.
- **Para Operaciones de Cuidado de la Salud.** Miembros del personal medico y/o del equipo de mejoramiento de la calidad pueden usar la informacion en su registro de salud para asesorar el cuidado y los resultados en su caso y en otros casos similares. Los resultados luego se pueden usar continuamente para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes que servimos. Por ejemplo, podemos usar su informacion en nuestro registro de datos, como por ejemplo el Registro de Cancer. Tambien podemos combinar informacion medica acerca de muchos pacientes para evaluar la necesidad de nuevos servicios o tratamiento. Podemos exponer informacion a medicos, enfermeras y otros estudiantes por razones educacionales. Y podemos combinar informacion medica que tenemos con la informacion obtenida por otros hospitales para ver en que forma podemos efectuar mejoras. Podemos quitar informacion que lo identifica a Ud. con este grupo de informacion medica para proteger su privacidad.

(Como podemos usar informacion suya, continua en la pagina siguiente)

Para las Siguietes Actividades Debe Notificarnos Si Quiere Limitar o Restringir Informacion:

- Para recordarle de una cita para su cuidado medico;
- Para asesorar su satisfaccion con nuestros servicios;
- A individuos involucrados en el pago de su cuidado;
- Para decirle de posibles alternativas a su tratamiento;
- Para decirle de beneficios relacionados con su salud u otros servicios;
- Para contactarlo como parte de nuestros esfuerzos para generar fondos.

Tambien podemos usar y exponer informacion médica:

- Para asociados de negocios que hemos contratado para rendir el servicio acordado y la facturacion del mismo;
- Para informar a directores funebres de acuerdo a la ley;
- Para las agencias supervisoras de la salud;
- Para actividades de la poblacion basadas en el mejoramiento de la salud o para reducir los costos del cuidado de la salud; y
- Para conducir programas de entrenamiento o para revisar la competencia de los profesionales del cuidado de la salud.

- **Directorio del Hospital.** Podemos incluir cierta informacion limitada acerca de Ud. en el directorio del hospital mientras que Ud. es paciente internado. Esta informacion puede incluir su nombre, sitio en el hospital donde se encuentra, su condicion general (ej. regular, estable, etc.) y su afiliacion religiosa. La informacion en el directorio, excepto el de su afiliacion religiosa, tambien se podra exponer a las personas que preguntan por Ud. por nombre. Esto es para que su familia, amigos y ministros puedan visitarlo en el hospital y generalmente saber como le va. Si Ud. consiente, su afiliacion religiosa se podra dar a un miembro del clero, como por ejemplo a un sacerdote o a un rabino, aun cuando ellos no pregunten por Ud. por nombre. Su nombre aparecera en la lista de preferencias religiosas. Si Ud. no esta de acuerdo, su nombre no aparecera en esta lista de preferencias.

Algunas áreas del cuidado dentro del sistema de salud, pueden entregarle a un miembro de la familia específico o a un representante del paciente un número que es el código de acceso. Este numero puede ser o no ser compartido a la discreción de estas personas para permitir que otras personas que llaman puedan obtener información acerca de la condición del paciente. En las áreas de cuidado critico se le suministra a un miembro de la familia o a un representante del paciente un librito informativo que explica el procedimiento y en otras áreas, un miembro de la familia o representante del paciente tendrá que firmar un reconocimiento del código de acceso y como se usa.

- **Individuos Involucrados en su Cuidado o en el Pago de su Cuidado.** Podemos exponer su informacion médica a un amigo o miembro de su familia que esta involucrado en su cuidado medico o que ayude en el pago de su cuidado. Ademas, podemos exponer su informacion medica a una entidad que asista en un esfuerzo para aliviar un desastre para que su familia pueda ser notificada acerca de su condicion, estado y ubicacion.

(Como podemos usar su informacion medica, continua en la siguiente pagina)

- **Asociados de Negocios.** Algunos servicios que provee nuestra organizacion se dan a traves de contratos que tenemos con asociados de negocios. Ejemplos de estos servicios son los prestados por medicos en el departamento de emergencia y radiologia, algunas pruebas de laboratorio y un servicio de copias que usamos cuando hacemos copias de su informe de salud. Cuando contratamos estos servicios podemos exponer la informacion acerca de su salud a nuestros asociados de negocios para que ellos puedan llevar a cabo el trabajo que le hemos pedido y podemos facturarlos a Ud. o a una tercera persona por los servicios cumplidos. Para proteger su informacion de la salud necesitamos que el asociado de negocios resguarde debidamente su informacion.

- **Investigaciones.** La informacion puede ser expuesta a los investigadores pero solamente despues que haya sido revisada por una junta institucional de revisacion y despues que la propuesta de investigacion haya sido aprobada y se haya asegurado que los investigadores han establecido protocolos para asegurar la privacidad de su informacion medica.

- **Recaudación de Fondos.** Podremos usar cierta información (nombre, direccion, numero de telefono, fechas en que se le presto servicio, edad y sexo) para comunicarnos con Ud. en el futuro, con el proposito de recaudar fondos para el sistema de Salud Erlanger. También podremos compartir esta informacion con nuestra fundacion relacionada con el mismo proposito. El dinero recaudado se usara para extender y mejorar los servicios y programas que damos a la comunidad. Por favor escribanle al Jefe de Desarrollo en Erlanger al 975 East Third Street, Chattanooga, Tennessee 37403 si quiere que retiremos su nombre de la lista de peronas que reciben solicitudes para apoyar a Erlanger en el futuro. Si se da el caso que recibiremos esta solicitud haremos todo lo posible para asegurarnos que en el futuro Ud. no reciba mensajes acerca de la recaudación de fondos.

- **Como Requiere la Ley.** Estas exposiciones pueden incluir el suministro de informacion de la salud para el Estado y registros de enfermedad a nivel nacional y bases de datos que usan datos para identificar necesidades de la salud y mejorar los servicios del cuidado de la salud. Expondremos su informacion medica a los siguientes cuando se requiera por las leyes federales, del estado o locales:
 - Administracion de Alimentacion y Drogas.
 - Autoridades de Salud Pública o Legales encargadas con la prevencion o el control de la enfermedad, lesiones o incapacidades.
 - Instituciones Correccionales.
 - Agentes de Compensacion de los Trabajadores
 - Organizaciones de Donacion de Organos y Tejidos
 - Autoridades de Comando Militar
 - Agencias de Supervision de la Salud
 - Directores Funerarios, Investigadores de Muertes Violentas o Repentinias y Directores Medico
 - Seguridad nacional y Agencias de Inteligencia.
 - Servicios de Proteccion para el Presidente y otros.
 - Para advertir sobre amenazas a la salud o seguridad.
 - Juicios y disputas (respuesta a una orden administrativa o de la corte).

(Como podemos usar su informacion medica, continua en la siguiente pagina)

- **Agencia Juridica/Procedimientos Legales.** Podemos exponer informacion para las agencias juridicas como se requiere por la ley o en respuesta a una solicitud valida, como por ejemplo:
 - En respuesta a una orden judicial, subpoena, orden de arresto, citacion o proceso similar;
 - Para identificar o ubicar un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona extraviada;
 - Acerca de la victima de un crimen si bajo ciertas circunstancias limitadas no podemos obtener el consentimiento de la persona;
 - Acerca de una muerte que pensamos puede ser el resultado de conducta criminal;
 - Acerca de conducta criminal dentro de EHS;
 - En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicacion del crimen o victimas; o la identidad, descripcion o ubicacion de la persona que cometio el crimen.

- **Requerimientos Especificos al Estado.** El Estado de Tennessee tiene requerimientos para reportar datos, incluyendo actividades basadas en la poblacion que se relacionan con el mejoramiento de la salud o la reduccion de gastos del cuidado de la salud.

- **Servicio al Cliente.** Como parte de nuestro programa de servicio al cliente, podemos usar informacion de su salud para comunicarnos con Ud. por correo o telefono despues de que lo hayan dado de alta para hablar de su opinion acerca de los servicios suministrados durante su estadia en nuestro hospital.

- **Seguimiento.** Podemos usar informacion de su salud para comunicarnos con Ud. por correo o telefono para hacerle un seguimiento acerca de su tratamiento si es necesario. Tambien nos podemos comunicar con Ud. o su medico personal para ver como le va despues de su tratamiento en EHS. Por ejemplo, la informacion de seguimiento es muy importante en el area de diagnosis de cancer para saber cual es el mejor tratamiento y para mejorar su pronóstico de supervivencia.

SUS DERECHOS CON RESPETO A SU INFORMACION MÉDICA

Ud. tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica que mantenemos en nuestros archivos:

- **El derecho de Inspeccionar y Copiar.** Ud. tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de su información médica cuando se toman decisiones acerca de su cuidado. Usualmente, esto incluye registros médicos y de facturación pero no incluyen notas psicoterapéuticas.

Para inspeccionar y copiar información médica que se pueda usar cuando se toman decisiones acerca de su salud, Ud. debe someter su pedido por escrito a la Oficina de Conformidad. Si Ud. pide una copia de la información puede ser que le cobremos por el costo de las copias, el correo o cualquier otro suministro asociado con su pedido.

Podemos denegar su pedido para inspeccionar y copiar en algunas circunstancias muy limitadas. Si a Ud. se le niega el acceso a su información médica, Ud. puede pedir que se revise esta decisión. Otro profesional licenciado de la salud seleccionado por el hospital puede revisar su pedido y la negación. La persona que conduce esta revisión no será la persona que se la denegó. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

- **Derecho a la Enmienda** Si Ud. siente que la información médica que tenemos es incorrecta o incompleta, Ud. puede pedirnos que corrijamos la información. Ud. tiene el derecho de solicitar una enmienda por todo el tiempo que el hospital retenga la información.

Para solicitar una enmienda, su solicitud se debe hacer por escrito y someter a la Oficina de Conformidad. Además, Ud. debe de dar las razones que apoyan su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no la hace por escrito o si no incluye una razón para apoyar su solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si no pide la enmienda de información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
- Si no es parte de la información médica guardada para y por el hospital;
- Si no es parte de la información que Ud. está permitido para inspeccionar o copiar;
- Si es correcto y completo.

(Sus derechos con respecto a su información, continua en la próxima página)

- **El derecho de saber cantidad de exposiciones.** Ud. tiene el derecho de solicitar una “contabilidad de las exposiciones”. Esta es una lista de los individuos y/o instituciones a quienes se les ha revelado su informacion medica privada.

Para solicitar esta lista o contabilidad de exposiciones, Ud. debe someter su pedido por escrito al Director de Informacion de la Salud/Oficial de la Privacidad. Su solicitud debe establecer el periodo de tiempo que no debe ser mayor de los seis años y no puede incluir fechas comprendidas antes del 14 de Abril del 2003. Su solicitud debe indicar de que forma quiere la lista (por ejemplo, sobre papel, electronicamente). La primera lista que solicita dentro de un periodo de 12 meses sera gratis. Para conseguir listas adicionales, podemos facturarle por los costos de suministrar la lista. Le notificaremos del costo involucrado y Ud. podra elegir si quiere retirar o modificar su solicitud en el mismo momento antes de que empiecen a correr los gastos.

- **El derecho a pedir restricciones.** Ud. tiene el derecho de pedir una restriccion o limitacion sobre la informacion medica que usamos o exponemos acerca de su tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud.

Para pedir restricciones, Ud. debe de hacer su solicitud por escrito a la Oficina de Conformidad 975 East Third Street, Chattanooga, Tennessee 37403. En su solicitud Ud. nos debe decir:

- (1) que informacion quiere limitar;
- (2) si quiere limitar el uso, exposicion o ambos;
- (3) a quien quiere que se apliquen los limites, por ejemplo, exposiciones a su esposa/o

Todas las solicitudes recibiran revision para considerar su aceptacion, por lo tanto No recibira respuesta inmediata a su solicitud. Se hara todo esfuerzo para darle una respuesta a su solicitud dentro de treinta (30) dias.

No estamos obligados a consentir a su solicitud. Si acordamos, cumpliremos su solicitud a menos que la informacion sea necesaria para darle tratamiento de emergencia.

(Sus derechos respecto a la informacion que le concierne, continúa en la proxima página)

- **El Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Ud. tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con Ud. acerca de temas medicos de cierta manera y en cierta ubicacion. Por ejemplo, Ud. puede solicitar que nos pongamos en contacto con Ud. en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales Ud. debe escribirle a la Oficina de Conformidad 975 East Third Street, Chattanooga, Tennessee 37403. No le preguntaremos la razon de su pedido. Intentaremos complacer cualquier solicitud razonable. Su solicitud debe especificar como y cuando quiere ser contactado.

- **Tiene Derecho a una copia sobre papel de esta Notificacion.** Ud. tiene derecho a recibir una copia sobre papel de esta notificacion. Ud. nos podra pedir una copia de esta notificacion en cualquier momento. Aun cuando accedio a recibir esta notificacion electronicamente, aun asi tiene derecho a una copia sobre papel.

Puede conseguir una copia de esta notificacion a traves de nuestro pagina web <http://www.erlanger.org>

- **Representante Personal.** Su “representante personal” puede ejercer los derechos listados aqui en su nombre, si ante la ley esa persona tiene autoridad legal para actuar por Ud. en materia de cuidado de la salud. Si Ud. vive en Tennessee y no tiene un “representante personal” puede ser que quiera crear un documento legal que se llama Poder Judicial Durable para el Cuidado de la Salud. Esto puede ser muy benefico en la desafortunada situacion en que Ud. no pueda tomar una decision por si mismo y quiera que otra persona actue por Ud.

Otros Usos para la Informacion Médica

Otros usos y exposiciones sobre informacion medica que no se han cubierto por esta notificacion o por la las leyes que nos conciernen se haran solamente con su permiso por escrito. Si Ud. nos da permiso para usar o exponer su informacion medica, Ud. podra revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si Ud. revoca este permiso, no seguiremos usando o exponiendo su informacion medica por las razones cubiertas por su autorizacion escrita. Ud. comprende que no podremos retirar las exposiciones que ya han sido hechas con su permiso, y que estamos obligados a mantener los registros del cuidado que le suministramos.

Quejas

Si Ud. cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, Ud. podra presentar una queja a la linea especial del Departamento de Conformidad al (423) 778-7703 o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con el hospital, favor comunicarse con:

Oficina de Conformidad
Sistema de Salud Erlanger
975 E. Third Street
Chattanooga, Tennessee 37403

Todas las quejas deben someterse por escrito. También podrá presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Ud. no sera penalizado por presentar esta queja.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACION

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de revisar o cambiar esta notificación de acuerdo a la información médica que ya tenemos de Ud. y la información que nos pueda llegar en el futuro. Pondremos una copia de la actual notificación en el tablero del hospital. La notificación debe contener la fecha efectiva en la primera página, en la parte de arriba y a la derecha. Además cada vez que Ud. se registra o es admitido al hospital para recibir tratamiento o servicios de la salud como paciente hospitalizado o paciente externo, le ofreceremos una copia de la notificación actualizada.

Si tiene preguntas acerca de esta notificación, favor comunicarse con el Departamento de Conformidad (423) 778-7703.

Notificación de Información acerca de las Prácticas con fecha efectiva 4/14/2003 – Versión #1
6/25/2007 – Versión #2
11/27/2007 – Versión #3