

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

[Revisión: Octubre 2018]

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PODRÁ UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER FÁCIL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.

Si tiene preguntas sobre esta notificación, contacte al Funcionario de Privacidad en Materia de Salud de Montage al (831) 625-4582.

QUIÉN CUMPLIRÁ CON ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación describe las prácticas de nuestro hospital y la de:

- Cualquier profesional de cuidados médicos autorizado a ingresar información en su historia clínica.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que le permitamos brindarle ayuda mientras usted está en el hospital.
- Todos los empleados, la plantilla y demás personal del hospital.
- Cualquier médico independiente que preste servicios dentro del hospital.
- Corporaciones y subsidiarias de Montage Health: Community Health Innovations, Montage Wellness Center.

Todas estas entidades, sitios y lugares cumplirán los términos de esta notificación. Además, estas entidades, sitios y lugares podrán compartir información médica entre sí con fines de tratamiento, pago u operaciones del cuidados de la salud según se describe en esta notificación.

NUESTRO COMPROMISO RESPECTO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica acerca de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos con proteger la información médica sobre usted. Creamos un registro médico electrónico y compartido de los cuidados y servicios que usted recibe en Montage Health. Cada vez que usted visita un hospital, un médico u otro profesional de la salud, se realiza un registro de su visita. Por lo general, este registro contiene sus síntomas, examen médico y resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento, un plan para futuros cuidados o tratamiento, estado como participante en ensayo clínico e información relacionada con la facturación. Necesitamos este registro para ofrecerle cuidados de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los registros de sus cuidados generados por la organización, sean realizados por personal del hospital o por su médico personal. Su médico personal podría tener políticas o notificaciones distintas respecto del uso y la divulgación por parte del médico de su información médica creada en la clínica o el consultorio médico.

Esta información le indicará las formas en las que podríamos usar y divulgar información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de la información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga en forma privada (con ciertas excepciones);
- Darle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica acerca de usted; y
- Seguir los términos de la notificación actualmente vigente.

Toda vez que usemos o divulguemos su información médica, estamos obligados a ajustarnos a los términos de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Por favor, firme y devuelva tan pronto como le sea posible el formulario de "Acuse de recibo", que reconocerá que ha recibido de esta Notificación.

CÓMO PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que usamos y divulgamos información médica. Por cada categoría de usos y divulgaciones, le explicaremos qué queremos decir y trataremos de darle ejemplos. No todos los usos o divulgaciones de una categoría estarán enumerados. Sin embargo, todas las formas en que tenemos permitido usar y divulgar información caerán dentro de una de las categorías.

DIVULGACIÓN A SOLICITUD SUYA

Podríamos divulgar información cuando usted lo solicite. Esta divulgación a solicitud suya podría requerir una autorización escrita de su parte.

PARA TRATAMIENTO

Podríamos usar información médica acerca de usted para ofrecerle tratamiento o servicios médicos. Podríamos divulgar información médica acerca de usted a sus médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de la salud, u otro personal del hospital involucrado en prestarle cuidados en el hospital. Por ejemplo, un médico que lo trate por una fractura de pierna podría necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede demorar el proceso de curación. Además, el médico podría necesitar informarle al dietista si usted sufre de diabetes de manera de que podamos proporcionar las comidas apropiadas. Diferentes departamentos del hospital podrían también compartir información médica sobre usted para coordinar las distintas cosas que necesite, por ejemplo, recetas médicas, trabajo de laboratorio y rayos X.

También podríamos divulgar información médica acerca de usted a personas fuera del hospital que puedan estar involucradas en sus cuidados médicos luego de que usted deje el hospital, como ser establecimientos de enfermería calificada, agencias de cuidados de la salud en el hogar, y médicos y otros profesionales. Por ejemplo, podríamos darle a su médico acceso a su información médica para ayudarle a que lo trate. Podríamos ofrecerles a los médicos involucrados en sus cuidados que no estén afiliados a la organización acceso a sus registros electrónicos. Por ejemplo, si está siendo tratado en otro hospital además del nuestro, podríamos permitirle a su proveedor acceder a su registro electrónico como manera de compartir de manera segura su información con ellos. Si no desea que se comparta su información fuera de la organización le brindaremos, en el caso de que lo solicite, información sobre cómo optar por no hacerlo. Esta información podrá ser compartida electrónicamente, en formato restringido y seguro.

PARA EL PAGO

Podríamos usar y divulgar información médica sobre usted de modo de poder facturar a usted, a una compañía de seguros o a un tercero el tratamiento y los servicios que reciba en el hospital. Por ejemplo, podríamos necesitar dar información sobre cirugías que recibió en el hospital a su plan de salud de manera que nos pague a nosotros o le reembolse a usted la cirugía. También podríamos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Podríamos también ofrecer información básica acerca de usted y su plan de salud, compañía de seguro u otra fuente de pago a médicos fuera del hospital que estén involucrados en sus cuidados para ayudarles a obtener el pago de los servicios que le brindan. Sin embargo, no podemos divulgar información a su plan de salud con fines de pago si nos pide que no lo hagamos, y paga por los servicios usted mismo.

PARA OPERACIONES DE CUIDADOS DE LA SALUD

Podríamos usar y divulgar información médica acerca de usted para operaciones de cuidados de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para que funcione el hospital y para asegurar que todos nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, podríamos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal que lo atiende. Podríamos combinar información médica sobre varios pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios, y si determinados nuevos tratamientos resultan efectivos. Podríamos también divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y demás personal del hospital con fines de revisión y aprendizaje. Podríamos también combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar cómo nos está yendo y ver dónde podemos hacer mejoras en los cuidados y servicios que ofrecemos. Podríamos eliminar información que lo identifique de este conjunto de información médica de manera que otras personas puedan usarla para estudiar y brindar cuidados de salud sin saber quiénes son los pacientes específicos.

SOCIOS COMERCIALES

Existen algunos servicios provistos a través de contratos con socios comerciales. Los ejemplos incluyen servicios de soporte de tecnología de la información. Cuando se contratan estos servicios, podríamos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales de manera que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Para proteger su información médica, sin embargo, exigimos a nuestros Socios Comerciales que protejan de manera apropiada su información de acuerdo con los requisitos legales actuales.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

Montage Health participa en Central Coast Health Connect (CCHC). CCHC es un intercambio de información de salud de la comunidad (HIE), un sistema establecido para ayudar a pacientes y profesionales de la salud a compartir de manera segura información sobre la salud en formato electrónico. Un sistema HIE ayuda a asegurar que solo usted y los profesionales de la salud que usted autorice, incluidos médicos, hospitales, y laboratorios, tengan acceso seguro e instantáneo a información médica vital necesaria para ofrecer los mejores cuidados posibles. El CCHC-HIE es una forma de compartir información médica personal entre consultorios médicos, hospitales, laboratorios, centros de radiología y otros proveedores del sector salud participantes a través de medios seguros y electrónicos. Esto aporta a los proveedores participantes la información más reciente disponible de sus otros proveedores cuando estén tomando decisiones sobre sus cuidados. Su información será compartida con el HIE a menos que usted opte por que no se haga. Si usted no desea participar en CCHC, podrá optar por no hacerlo. Es también importante que entienda que optar por no participar impide que se comparta su información a través CCHC entre proveedores. Si lo deciden, su médico y otros profesionales de la salud aún podrán usar en forma individual el sistema de intercambio de información sobre la salud para obtener resultados de laboratorios, informes de radiología, y otros datos que les envíen directamente. Anteriormente, podrían haber recibido esta información por fax, mail u otra comunicación electrónica. Si aún opta por no participar, por favor envíe un correo electrónico a: help@centralcoasthealthconnect.org o comuníquese al (831) 644-7494.

ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Podríamos usar información acerca de usted o divulgar dicha información a Montage Health Foundation para contactarlo en un esfuerzo para recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Si recibe una comunicación sobre recaudación de fondos, se le indicará cómo hacer para dejar de hacerlo.

DIRECTORIO DEL HOSPITAL

Podríamos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente del hospital. Esta información podría incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (ej. buena, regular, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que exista un pedido escrito específico de su parte en sentido contrario, esta información de directorio, salvo su afiliación religiosa, podría también ser divulgada a personas que preguntan por usted por nombre. Su afiliación religiosa podría ser informada a un miembro del clero, como ser un cura o rabino, aunque no pregunten por usted por nombre. Esta información es divulgada para que sus familiares, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el hospital y, en general, sepan cómo se encuentra.

MARKETING Y VENTAS

La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica con fines de marketing, y las divulgaciones que constituyan una venta de información médica requieren su autorización.

A PERSONAS INVOLUCRADAS EN SUS CUIDADOS O EL PAGO DE SUS CUIDADOS

Podríamos divulgar información médica acerca de usted a un amigo o miembro de la familia involucrado en sus cuidados médicos. También podríamos dar información a alguien que ayude a pagar sus cuidados. A menos que exista una solicitud específica por escrito en sentido contrario, también podríamos hablar con su familia o amigos sobre su condición y el hecho de que está en el hospital.

Además, podríamos divulgar información médica sobre usted a una organización que provea asistencia en un equipo de ayuda para catástrofes de modo que su familia pueda ser informada sobre su condición, estado y ubicación. Si llega a la sala de emergencia

inconsciente o de otro modo imposibilitado para comunicarse, estamos obligados a intentar contactar a alguien que creamos puede tomar decisiones de cuidados de salud por usted (por ejemplo, un miembro de la familia o representante en virtud de un poder de cuidados médicos).

PARA EL MANEJO DE ASISTENCIA MÉDICA ORGANIZADA

Montage Health y cada miembro del personal médico y cada médico o profesional de la salud relacionado que tenga privilegios clínicos o privilegios temporales le presentan esta Notificación como una Notificación conjunta. Se compartirá información médica según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones del cuidado de la salud. Los médicos y profesionales de la salud podrían tener acceso a información médica en sus oficinas para ayudarle a revisar tratamientos anteriores dado que esto podría afectar su tratamiento actual.

A ENTIDADES CUBIERTAS AFILIADAS

Los profesionales de la salud de otras instituciones podrían tener acceso a información médica en sus instalaciones para ayudarle a revisar información sobre tratamientos pasados dado que esto podría afectar su tratamiento actual. Contáctese con el Funcionario de Privacidad, o persona designada, para obtener más información sobre los sitios específicos en esta entidad cubierta afiliada.

PARA INVESTIGACIONES

En ciertas circunstancias, podríamos utilizar y divulgar información médica acerca de usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que hayan recibido un medicamento con aquellos que hayan recibido otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, en un intento por equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad del paciente de contar con la privacidad de su información médica. Antes de que utilicemos o divulguemos información médica para investigaciones, el proyecto deberá haber sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación; sin embargo, podríamos divulgar información médica sobre usted a personas que se estén preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a observar pacientes con necesidades médicas específicas siempre y cuando la información médica que revisen no salga del hospital.

SEGÚN LO REQUIERA LA LEY

Divulgaremos información médica sobre usted cuando así sea requerido o permitido por la ley, como ser:

■ **Para actividades de salud pública:** Podríamos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen por lo general lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar sobre nacimientos y defunciones;
- Informar abusos o abandonos de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a las personas sobre retiros de la venta de productos que pudieran estar utilizando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición;
- Notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solo realizaremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando así lo requiera o autorice la ley;
- Notificar a empleados de respuesta ante emergencias sobre posibles exposiciones al VIH/SIDA, con el alcance necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.

■ **Para actividades de supervisión de salud:** Podríamos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, a modo de ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de cuidados de salud, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles.

I A personal de las fuerzas de seguridad: Podríamos divulgar información médica si así lo solicita un oficial de las fuerzas de seguridad:

- En respuesta a una orden judicial, citación legal, orden de detención, emplazamiento o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona perdida;
- Sobre la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Sobre una muerte que creemos podría ser resultado de una conducta delictiva;
- Sobre una conducta delictiva en el hospital, y
- En situaciones de emergencia para denunciar un delito, el lugar del delito o las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

I Examinadores médicos, médicos forenses y directores de funerales: Podríamos divulgar información médica a un examinador médico o médico forense. Esto pudiera ser necesario para, por ejemplo, identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podríamos divulgar información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerales según sea necesario para que cumplan sus funciones.

I Donación de órganos y tejidos: Podríamos divulgar información médica a organizaciones que manejan la procuración o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

I Compensación al Trabajador: Podríamos divulgar información médica acerca de usted para programas de indemnización por accidentes de trabajo o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

I Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: Podríamos usar y divulgar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y la seguridad o para la salud y la seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, solo sería realizada a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

DEMANDAS Y DISPUTAS

Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podríamos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, incluidos en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle a usted acerca de la solicitud (los cuales pueden incluir una notificación por escrito enviado a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada;

MILITARES Y VETERANOS

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podríamos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA Y SEGURIDAD NACIONAL

Podríamos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS

Podríamos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados de modo que puedan ofrecer protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

PRISIONEROS

Si usted es prisionero de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de las fuerzas de seguridad, podríamos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional o al oficial de las fuerzas de seguridad. Esta divulgación sería necesaria 1) para que la institución le provea atención médica; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de terceros, o 3) para la seguridad de la institución correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO

Podríamos divulgar información médica a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño/a abusado/a y los padres del niño/la niña, o para abuso y abandono de ancianos.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

En ciertas circunstancias, su información médica podría quedar sujeta a restricciones que podrían limitar o impedir ciertos usos o divulgaciones descritos en la presente notificación. Por ejemplo, existen restricciones especiales respecto del uso o la divulgación de ciertas categorías de información; por ejemplo, pruebas de VIH o tratamiento de condiciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios de salud del gobierno, como ser Medi-Cal, también podrían limitar la divulgación de información del beneficiario con fines no relacionados con el programa.

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos de usted.

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de información médica que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre sus cuidados. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación pero no puede incluir cierta información de salud mental.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito a la Gerencia de Información Médica del Community Hospital. Si usted solicita una copia de la información, podríamos cobrarle un cargo por los costos de la copia, el envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Podríamos denegar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le deniega el acceso a la información médica, usted podrá solicitar la revisión de la denegación. Otro profesional de cuidados de salud con licencia elegido por el hospital revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que haya denegado su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

Si el hospital utiliza o mantiene un registro de salud electrónico sobre su información médica, usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de la información si así lo decide.

Podrá indicarnos que transmitamos la copia a otra entidad o persona que usted designe. La persona designada podrá ser un amigo, miembro de la familia, profesional de la salud o alguien más. Su solicitud deberá presentarse ante el departamento de la Gerencia de Información Médica del Community Hospital por escrito; debe estar firmada por usted y debe identificar claramente a la/s persona/s designada/s y el lugar a donde debe enviarse la copia.

DERECHO DE MODIFICAR

Si usted considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, podrá solicitarnos que modifiquemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una modificación siempre y cuando la información sea llevada por o para el hospital.

Para solicitar una modificación, su solicitud debe realizarse por escrito y presentarse ante la Gerencia de Información Médica del Community Hospital. Además, usted debe indicar una razón que respalde su solicitud.

Podríamos denegar su solicitud de modificación si no se realiza por escrito o no incluye una razón que la respalde. Además, podríamos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que haya creado la información ya no se encuentre disponible para realizar la modificación;
- No sea parte de la información médica llevada por o para el hospital;
- No sea parte de la información que usted tendría permitido inspeccionar y copiar; o
- Sea precisa y completa.

Incluso si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar un anexo por escrito que no supere las 250 palabras respecto de cualquier ítem o declaración en sus registros que usted considere que está incompleto o es incorrecto. Si indica claramente por escrito que desea que el anexo sea parte de sus registros médicos, adjuntaremos el anexo a sus registros y lo incluiremos toda vez que realicemos una divulgación de cualquier ítem o declaración que usted considere está incompleto o es incorrecto.

DERECHO A SOLICITAR UN REGISTRO DE LAS DIVULGACIONES

Usted tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que realizamos de información médica sobre usted distinta de nuestros propios usos para tratamientos, pago y operaciones de cuidados de la salud (según estas funciones se describen precedentemente) y sujeto a otras excepciones de acuerdo con la ley.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, deberá presentar su solicitud escrita ante la Gerencia de Información Médica del Community Hospital. Su solicitud deberá indicar un plazo que no podrá exceder los seis años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debería indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podríamos cobrarle los costos de brindarle la lista. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá optar por revocar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

Además, le notificaremos según lo requiera la ley luego de una violación de su información médica no asegurada.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación respecto de la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Usted también tiene derecho a solicitar un límite a la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en sus cuidados o el pago de sus cuidados, como ser un miembro de la familia o amigo/a. Por ejemplo, usted podría pedir que no utilicemos ni divulguemos información sobre una cirugía que se le haya realizado.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, salvo en la medida en que usted nos pida que restrinjamos la divulgación a un asegurador o plan de salud con fines de pago u operaciones de cuidados de la salud si usted, o alguien más en su nombre (distinto del asegurador o plan de salud), ha pagado el ítem o servicio con dinero de bolsillo en su totalidad. Aunque usted solicite esta restricción especial, podemos divulgar la información a un asegurador o plan de salud a los fines de brindarle tratamiento.

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, deberá hacer su solicitud al momento de la inscripción o por escrito y dirigirla al Funcionario de Privacidad en materia de Salud de Montage. En su solicitud, deberá indicarnos 1) qué información desea limitar; 2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y 3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas de un cierto modo o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que solo lo contactemos en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, deberá hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad en materia de Salud del Community Hospital. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Daremos lugar a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o cuándo desea ser contactado.

DERECHO A RECIBIR UNA COPIA EN PAPEL DE ESTA NOTIFICACIÓN

Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta notificación. Usted puede solicitarnos que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir esta notificación electrónicamente, usted aún tendrá derecho a una copia en papel de la presente notificación.

Usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web: chomp.org

Para obtener una copia en papel de la presente notificación, contáctese con el Funcionario de Privacidad en materia de Salud de Montage al (831) 625-4582

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de cambiar la presente notificación. Nos reservamos el derecho de dar efecto a la notificación revisada o modificada respecto de información médica que ya tengamos sobre usted así como de cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de un resumen de la notificación actual en el hospital. La notificación contendrá la fecha de entrada en vigor en la primera página, en el extremo superior derecho. Además, cada vez que se registre o sea internado/a en un hospital para recibir tratamiento o servicios de cuidados de salud como paciente internado o paciente ambulatorio, se pondrá a su disposición una copia de la presente notificación vigente.

QUEJAS

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, podrá presentar una queja ante el hospital o ante la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Para presentar una queja ante el hospital, contáctese con el Funcionario de Privacidad en materia de Salud de Montage. Todas las quejas deberán presentarse por escrito.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por esta notificación o las leyes que nos rigen solo se realizarán con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica acerca de usted, podrá revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, esto detendrá cualquier otro uso o divulgación de su información médica a los fines cubiertos por su autorización escrita, salvo si ya hemos actuado sobre la base de su permiso. Usted entiende que no podemos retraer cualquier divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros sobre los cuidados que le brindamos.

CORRESPONDENCIA

Dirija toda correspondencia al departamento correspondiente a:

Community Hospital of the Monterey Peninsula
PO Box HH
Monterey, CA 94942