

Sus derechos sobre la información médica: tiene varios derechos con respecto a su información médica.

- 1. Inspeccione y copie su información médica.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica. Tiene derecho a solicitar que la copia se proporcione en un formulario o formato electrónico (por ejemplo, PDF guardado en un CD). Si el formulario y el formato no se pueden producir fácilmente, la organización trabajará con usted para proporcionarlos en un formato o formato electrónico razonable. Por ejemplo, puede solicitar una copia de su registro de vacunación a su proveedor de atención médica. Sin embargo, este derecho no se aplica a las notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud al Departamento de Servicios de Información de Salud. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por el costo de recuperar la copia, el envío por correo y cualquier otro material asociado con su solicitud.
- 2. Solicitud para enmendar/corregir su información médica.** Tiene derecho a solicitar a RAMC que modifique su información médica que crea que es incorrecta o incompleta. Por ejemplo, si cree que la fecha de su cirugía cardíaca es incorrecta, puede solicitar que se corrija la información. No estamos obligados a cambiar su información médica y si se rechaza su solicitud, le proporcionaremos información sobre nuestra denegación y cómo puede estar en desacuerdo con la denegación. Tiene derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que nuestra instalación conserve la información.
Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al Departamento de Servicios de Información de Salud. Además, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.
Solicite restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo se usa su información médica o a quién se divulga su información, incluso si la restricción afecta su tratamiento o nuestro pago por actividades de operación de atención médica. Por ejemplo, si es un empleado y recibe servicios de atención médica, puede solicitar que su registro médico no se guarde con los demás registros. Sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo en todas las circunstancias con la restricción solicitada, excepto en el caso de una divulgación restringida a un plan de salud si la divulgación es con el propósito de realizar operaciones de pago o de atención médica; y no es requerido por la ley; y la PHI se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o la persona ajena al plan de salud en su nombre, haya pagado a la entidad cubierta, en su totalidad.
Para realizar una solicitud de restricciones, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al Departamento de Servicios de Información de Salud. No se puede aplicar una restricción a su información médica que ya se haya divulgado.
- 3. Recibir comunicación confidencial de información médica.** Tiene derecho a solicitar que le comuniquemos su información médica de diferentes maneras o lugares. Por ejemplo, es posible que desee recibir información sobre su estado de salud en una habitación privada especial o mediante una carta escrita enviada a una dirección privada. Debemos satisfacer todas las solicitudes razonables. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud por escrito a los Servicios de Información de Salud.

- 4. Recibir un registro de divulgaciones de su información médica.** En algunos casos limitados, tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de su información médica que se aplican a las divulgaciones que no están permitidas de otra manera según el Aviso de privacidad que hemos realizado durante los seis años anteriores. Esta lista incluirá la fecha de cada divulgación, quién recibió la información de salud divulgada, una breve descripción de la información de salud divulgada y por qué se hizo la divulgación. Para algunos tipos de divulgaciones, la lista también incluirá la fecha y hora en que se recibió la solicitud de divulgación y la fecha y hora en que se realizó la divulgación. Por ejemplo, puede solicitar una lista que indique todas las divulgaciones que su proveedor de atención médica ha hecho de su expediente médico en los últimos seis (6) meses. Debemos cumplir con su solicitud de obtener una lista dentro de los 60 días, a menos que esté de acuerdo con una extensión de 30 días, y no podemos cobrarle por la lista, a menos que solicite dicha lista más de una vez al año. Además, no incluiremos en la lista las divulgaciones que se le hayan hecho con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, nuestro directorio, seguridad nacional, aplicación de la ley/correcciones y ciertas actividades de supervisión de la salud.

Para solicitar este informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Servicios de Información de Salud. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede exceder los seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. El primer informe que solicite dentro de un período de doce meses no incluirá un costo por proporcionar la lista de divulgación. Para cuentas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

- 5. Derecho a una copia impresa de este aviso.** Si lo solicita, tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso incluso si anteriormente aceptó recibir este aviso de forma electrónica. También puede acceder a este aviso en www.ramchealth.com. Para obtener una copia de este Aviso, envíe su solicitud por escrito al departamento de Servicios de Información de Salud.
- 6. Aviso de Incumplimiento.** Su proveedor está obligado por ley a mantener la privacidad de la PHI y proporcionarle un aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI y que le notifique después de una violación no segura de la PHI.
- 7. Queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad de RAMC; 2000 N Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959; teléfono (608) 524-6487; fax (608) 524-6566; envíe un correo electrónico a ramchealth.com y al Departamento de Salud y Servicios Humanos federal. Si su queja se relaciona con sus derechos de privacidad mientras estaba recibiendo tratamiento por enfermedad mental, abuso de alcohol o drogas o una discapacidad del desarrollo, también puede presentar una queja ante el personal o administrador del centro de tratamiento o programa comunitario de salud mental. No tomaremos represalias contra usted por presentar dicha queja. *Nuevamente, si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a sus derechos de privacidad o la información en este aviso, comuníquese con:* Oficial de privacidad, Reedsburg Area Medical Center, 2000 N, Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959, 608 / 524-6487, fax 608 / 524-6566 o envíe un correo electrónico a ramchealth.com

Este Aviso de privacidad de la información médica entra en vigencia el 20 de abril de 2016.



Reedsburg
AREA MEDICAL CENTER

Aviso de Privacidad

Su privacidad es importante para nosotros.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO DETENIDAMENTE.

REVIEWED: 9/12 4/17 10/18
REVISED: 9/13 4/16 CCC 12/20
DISTRIBUTION: Org. Focused Manual—Leadership

Este Aviso de prácticas de privacidad describe las prácticas de privacidad del Hospital y su personal médico para pacientes que reciben servicios en el Centro Médico.

El Centro Médico del Área de Reedsburg (RAMC), RAMC Community Pharmacy, RAMC Physicians Group, RAMC Specialty Group y RAMC Senior Life Center están obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida (PHI). RAMC también está obligado a darle este aviso que describe los deberes legales y las prácticas de privacidad de RAMC y sus derechos de privacidad con respecto a su información de salud personal. Seguiremos las prácticas de privacidad descritas en este aviso. Si tiene alguna pregunta sobre cualquier parte de este Aviso, o si desea obtener más información sobre las prácticas de privacidad de RAMC, comuníquese con el Oficial de Privacidad en RAMC 2000 N Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959, teléfono (608) 524-6487 fax (608) 524-6566, envíe un correo electrónico a ramchealth.com.

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad descritas en este aviso en caso de que sea necesario modificar las prácticas para cumplir con la ley. Haremos que las nuevas disposiciones de notificación sean efectivas para toda la PHI que mantenemos. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, las tendremos disponibles a pedido. También se publicará en la ubicación del servicio.

Cómo RAMC puede usar o divulgar su información médica para el tratamiento y pago de operaciones de atención médica

Las siguientes categorías describen las formas en que RAMC puede usar y divulgar su información médica. Para cada tipo de uso y divulgación, explicaremos lo que queremos decir y presentaremos algunos ejemplos (los ejemplos son solo para fines ilustrativos)

1. **Tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información médica en la provisión, coordinación o administración de su atención médica. Nuestras comunicaciones con usted pueden ser por telesalud, teléfono, teléfono celular, correo electrónico, correo del portal del paciente o por mensaje de texto. Por ejemplo, podemos usar su información para llamarlo y recordarle una cita o para referir su atención a otro médico. Un médico puede usar la información de su expediente médico para determinar qué opción de tratamiento, como un medicamento o una cirugía, se adapta mejor a sus necesidades de salud. El tratamiento seleccionado se documentará en su expediente médico, para que otros profesionales de la salud puedan tomar decisiones informadas sobre su atención. También podemos compartir su información médica con otras organizaciones de atención médica que pueden participar en su atención y tratamiento, como un hospital al que lo pueden transferir. Si otro proveedor solicita su información médica y no le brinda atención ni tratamiento, le solicitaremos una autorización antes de brindarle su información.
2. **Pago.** Podemos usar o divulgar su información médica para obtener el pago de sus servicios médicos. Para que una compañía de seguros pague su tratamiento, debemos enviar una factura que lo identifique, su diagnóstico de alta y el tratamiento que se le proporcionó. Como resultado, pasaremos dicha información médica a una aseguradora para ayudar a recibir el pago de sus facturas médicas. Si nos ha pagado de su bolsillo por servicios de atención médica, puede solicitar que no compartamos información sobre esa atención específica con su plan de salud. Las divulgaciones a su plan de salud realizadas antes de su solicitud y las divulgaciones a su plan de salud para cualquier atención posterior no se verán afectadas.

3. **Operaciones del Cuidado de Salud.** Podemos usar o divulgar su información de atención médica para actividades relacionadas con la evaluación de la atención del paciente y la evaluación del desempeño de los proveedores de atención médica, la planificación comercial y el cumplimiento de las leyes federales y estatales. Podemos hacer que su PHI esté disponible electrónicamente a través de un intercambio electrónico de información de salud a otros proveedores de atención médica y planes de salud que soliciten su información para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica y a las entidades de salud pública según lo permita la ley. La participación en un intercambio electrónico de información de salud también nos permite ver la información sobre usted de los planes de salud de otros proveedores para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Como RAMC puede usar o divulgar su información sin su autorización por escrito.

1. **Según sea Requerido o Permitido Por La Ley.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando la ley exija ese uso o divulgación. Por ejemplo, es posible que tengamos que denunciar abuso, negligencia, violencia doméstica o ciertas lesiones físicas, o para responder a una orden judicial.
2. **Salud Pública.** Podemos divulgar su información médica a agencias de salud pública locales, estatales o federales sujetos a las disposiciones de la ley estatal y federal aplicable para informar enfermedades transmisibles, es posible que tengamos que informar abuso, ayudando en la prevención o control de ciertas enfermedades; informar problemas con productos y reacciones a medicamentos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
3. **Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia.** Podemos divulgar su información a una autoridad gubernamental por ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia relacionados con niños o ancianos.
4. **Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos divulgar su información a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para realizar auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos relacionados con la supervisión del sistema de atención médica.
5. **Procedimientos Legales y Administrativos.** Podemos divulgar su información médica en el curso de un procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una orden judicial. En la mayoría de las circunstancias, cuando la solicitud se realiza mediante una citación, una solicitud de descubrimiento o involucra otro tipo de orden administrativa, se obtendrá su autorización antes de que se permita la divulgación.
6. **Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar su información médica a un oficial de la ley para propósitos tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona desaparecida; o cumplir con una orden judicial u otros propósitos de aplicación de la ley. En algunas circunstancias limitadas, solicitaremos su autorización antes de compartir la información.
7. **Médicos Forenses y Examinadores Médicos.** Podemos divulgar su información médica a médicos forenses y examinadores médicos. Por ejemplo, esto puede ser necesario para determinar la causa de la muerte.
8. **Donación de cadáveres, órganos, ojos o tejidos.** Podemos divulgar su información médica a organizaciones involucradas en la obtención de órganos y tejidos para trasplantes.
9. **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, y solo después de un proceso de aprobación especial, podemos usar y divulgar su información médica para ayudar a realizar investigaciones médicas que pueden involucrar una evaluación de qué tan bien está funcionando un medicamento para curar una enfermedad cardíaca o si cierto tratamiento está funcionando mejor que otro.
Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos divulgar su información médica de una manera muy limitada a las personas adecuadas para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona en particular o del público en general. La divulgación generalmente se limita al personal encargado de hacer cumplir la ley que participa en la protección de la seguridad pública.

10. **Funciones Gubernamentales Especializadas.** Bajo ciertas y muy limitadas circunstancias, podemos divulgar su información de atención médica para situaciones militares, de seguridad nacional o de custodia policial.
11. **Compensación Laboral.** Tanto la ley estatal como la federal permiten que la divulgación de su información de atención médica que esté razonablemente relacionada con una lesión por indemnización laboral se divulgue sin su autorización. Estos programas pueden proporcionar beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
12. **Información de Salud.** Podemos usar o divulgar su información médica para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
13. **Directorio de Reedsburg Area Medical Center.** A menos que se oponga, podemos utilizar su información médica, como su nombre, ubicación en nuestras instalaciones, su estado de salud general (por ejemplo, estable o inestable) y su afiliación religiosa para nuestro directorio. Es nuestro deber brindarle suficiente información para que pueda decidir si objeta o no la divulgación de esta información para nuestro directorio. La información sobre usted contenida en nuestro directorio no se divulgará a personas no asociadas con nuestro entorno de atención médica sin su autorización.

Si no se opone y la situación no es una emergencia, y la ley no prohíbe la divulgación, se nos permite divulgar su información en las siguientes circunstancias:

1. **Para aquellos involucrados con su cuidado.** Podemos divulgar su información médica a un miembro de la familia, otro pariente, amigo u otra persona que haya identificado como involucrada en su atención médica o en el pago de su atención médica.
2. **A familiares.** Podemos usar su información médica para notificar a un miembro de la familia, un representante personal o una persona responsable de su cuidado, condición general o muerte.
3. **A agencias de ayuda de Desastres.** Podemos divulgar su información médica a una agencia autorizada por ley para ayudar en actividades de asistencia en casos de desastre o de salud pública.

NOTA: Excepto en las situaciones enumeradas anteriormente, incluido el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, debemos obtener su autorización específica por escrito para cualquier otra divulgación de su información médica.

Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Si desea retirar su autorización, envíe un retiro por escrito a Health Information Services, 2000 N. Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959. Si revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información médica para las razones cubiertas por su autorización por escrito, aunque no podremos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso.

Cuando se requiere que RAMC obtenga una autorización para usar o divulgar su información médica

1. Los usos y divulgaciones realizados con fines de psicoterapia, marketing y venta de PHI requieren su autorización.
2. Recaudación de fondos. Si su proveedor tiene la intención de participar en la recaudación de fondos, tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones.