

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD DEL HOSPITAL DeSOTO MEMORIAL

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACION. POR FAVOR, REVISE CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor pongase en contacto con el Oficial de Privacidad al telefono 863-494-3535.

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACION MEDICA:

Nosotros entendemos que su informacion medica es un asunto personal y estamos comprometidos a proteger su informacion medica personal. Nosotros creamos un expediente acerca de los cuidados y servicios que usted recibe en el Hospital DeSoto Memorial. Nosotros necesitamos este expediente para poder proveerle un cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Este aviso aplica a todo el historial de su cuidado generado por el hospital, sea el cuidado provisto por el personal del hospital o por su doctor.

Este aviso describe como el hospital puede usar y divulgar su informacion medica y provee ejemplos cuando asi sea necesario. Este aviso tambien describe sus derechos con respecto al uso y a la divulgacion que nosotros le damos su informacion medica, a la que frecuentemente se le refiere como Informacion de Salud Protegida o 'PHI' (por sus siglas en ingles)

Es requerido por ley:

- Asegurar la privacidad de la informacion medica que lo identifica a usted;
- Proveerle este aviso acerca de nuestra obligaciones legales y de las practicas privadas con respecto a su informacion medica; y
- Obececer los terminos del aviso que esta en efecto en estos momentos.

QUIEN OBSERVARA ESTE AVISO.

Este aviso describe las practicas de privacidad del Hospital DeSoto Memorial el cual incluye:

- > Todos los empleados del hospital y las del personal medico no-empleado cuando usan y divulgan la informacion que esta en su expediente medico;
- > Todo profesional de la salud autorizado a escribir informacion en su expediente medico;
- > Todos los miembros del grupo de voluntarios los cuales le asisten mientras usted esta en el hospital.
- > La clinica Center for Family Health;
- > El departamento de Rehabilitacion del Hospital DeSoto Memorial;
- > La agencia de cuidado en el hogar DeSoto Memorial Home Health Agency;
- > Auxiliares del Hospital DeSoto Memorial

Las organizaciones que participan en este aviso lo hacen con el solo proposito de proveer este aviso y de compartir la informacion medica permitida por la ley que aplique. Estas organizaciones no estan, de ninguna manera, proveyendo servicios de salud mutuamente o en beneficio del uno al otro. Cada organizacion es individualmente responsable por sus propias actividades, incluyendo el cumplimiento de las leyes de privacidad, y todos los servicios de salud que provee. Su doctor(a) particular puede que tenga politicas o avisos diferentes concerniente al uso y divulgacion que ellos le dan a su informacion medica, contenida en los expedientes medicos creados en su oficina o clinica.

MANERAS EN LAS CUALES NOSOTROS PODEMOS USAR SU INFORMACION MEDICA

Las siguientes categorias describen las diferentes maneras en las cuales nosotros usamos y divulgamos informacion medica. Explicaremos el significado de cada categoria y trataremos de darle ejemplos. No todos los usos o divulgaciones de cada categoria estan en esta lista. Sin embargo, todas las maneras que nos son permitidas en el uso y divulgacion de informacion medica estan dentro de una de estas categorias.

- **Para tratamiento.** Es posible que usemos informacion medica para proveerle tratamientos medicos a usted. Es posible que divulguemos informacion medica acerca de usted a doctores, enfermeras, tecnicos y estudiantes de medicina, u otro personal del hospital que estan envueltos en su cuidado mientras esta en el hospital. Por ejemplo, el doctor que le esta tratando una pierna fracturada necesita saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede retardar el proceso de curacion. Ademas de eso, el doctor tiene que informarle a la dietista si usted tiene diabetes para que le provean la dieta apropiada. Diferentes departamentos del hospital necesitarian su informacion medica para asi coordinar los diferentes servicios que usted necesita, tales como, recetas, pruebas de laboratorio y rayos-X. Es posible que divulguemos su informacion medica a personas fuera del hospital que puedan estar envueltas en su cuidado medico despues que usted es dado de alta del hospital, tales como miembros de su familia, el clerigo u otros que le proven servicios como parte de su cuidado.
- **Para el pago de la cuenta.** Es posible que usemos y divulguemos su informacion medica para colectar el pago por los servicios y tratamientos que usted recibio, sea a usted, a su seguro medico o a terceras personas. Por ejemplo, es posible que divulguemos informacion medica acerca de una cirugia que usted haya tenido a su plan medico, para que asi su plan nos pague a nosotros o le reembolse a usted por la cirugia. Es posible que le informemos a su plan medico acerca de un tratamiento que usted recibiera para asi obtener aprobacion o para determinar si su plan va a pagar por el tratamiento.
- **Para el Funcionamiento del Cuidado de Salud.** Es posible que usemos y divulguemos su informacion medica para mantener el hospital operando. Estos usos y divulgaciones son necesarias para que el hospital marche bien y para asegurar que los pacientes reciban un cuidado de salud de alta calidad. Por ejemplo, es posible que usemos su informacion medica para revisar los tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal. Es posible que combinemos informacion de pacientes de otros hospitales para asi decidir cuales servicios adicionales debemos ofrecer, cuales servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos son efectivos. Es posible que divulguemos informacion a doctores, enfermeras, tecnicos, estudiantes de medicina, y a otro personal del hospital con el proposito de revision y como modo de enseñanza. Es posible que combinemos la informacion medica que tenemos con informacion de otros hospitales y asi comparar nuestros servicios y hacer las mejoras necesarias en el servicio y cuidado que nosotros ofrecemos. Se removera la informacion que lo identifica a usted de modo que las personas puedan usarla sin saber su identidad.
- **Para Recordarle las Citas.** Es posible que usemos y divulguemos su informacion para recordarle que usted tiene una cita medica en el hospital.
- **Tratamientos Alternativos.** Es posible que usemos y divulguemos su informacion medica para informarle o recomendarle las posibles opciones de tratamientos o servicios que quizas le interesen a usted.
- **Servicios y Beneficios Relacionados con la Salud.** Es posible que usemos y divulguemos su informacion medica para decirle acerca de servicios o beneficios relacionados con la salud, que le pueden interesar.
- **Recaudar Fondos.** Usaremos su informacion medica para ponernos en contacto con usted cuando necesitemos recaudar fondos para el hospital y su funcionamiento. Podemos divulgar su informacion medica a alguna fundacion relacionada con el hospital de modo que esa fundacion pueda ponerse en contacto con usted para recaudar fondos para el hospital. La Ley de "Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Medico (HIPPA, por sus siglas en ingles) permite que divulguemos su informacion de contacto, tales como su nombre, su direccion y su numero telefonico y las fechas en que usted estuvo recibiendo tratamientos en el hospital.
- **Socios de Negocios.** Es posible que divulguemos su informacion medica a nuestros Socios de Negocios para llevar a cabo tratamientos, pagos o para el funcionamiento del cuidado medico. Por ejemplo, es posible que divulguemos su informacion medica a una compañía que se encarga de facturar nuestros servicios a las compañías de seguro para que asi la compañía nos ayude a obtener pagos por los servicios que nosotros proveemos.
- **Directorio del Hospital.** Es posible que incluyamos cierta informacion aunque limitada, acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted este internado. A usted se le dara la oportunidad de restringir la informacion acerca de usted en el directorio, restringir a quien se le da la informacion o si no desea que se incluya en el directorio. Si por su condicion medica, usted esta incapacitado para decidir u objetar,

nosotros incluiremos la informacion que nosotros, a nuestro juicio creemos que es la mayor para usted. Esta informacion puede incluir su nombre, numero de habitacion o unidad, su condicion general(regular, estable, etc.) y su afiliacion religiosa. La informacion del directorio, excepto por su afiliacion religiosa, puede ser divulgada a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliacion religiosa puede ser divulgada a un miembro del clero, tal como un cura o rabi, aunque no pregunten por usted por su nombre. En adicon, nosotros puede que divulguemos su informacion si ha ocurrido un desastre para dejarle saber a su familia com ousted esta.

- **Individuos Envueltos en su Cuidado o Encargados de Pagar su Cuenta.** Es posible que divulguemos su informacion a un miembro de la familia u otras personas que usted permita que esten presentes y que estan envueltos en su cuidado tales como un amigo, familiar o su conyugue. Divulgaremos solo informacion que es relevante para la persona que esta a cargo de su cuidado o a quien le ayude a pagar la cuenta. En una situacion de emergencia, es posible que usemos y divulguemos su informacion medica para localizer y notificar a un miembro de su familia, a su representante, o a alguna otra persona responsable por su cuidado. Si por su condicion medica, usted esta incapacitado para decidir u objetar, nosotros incluiremos la informacion, que a nuestro juicio, es la mayor para usted.
- **Investigacion.** Bajo ciertas circunstancias, es posible que divulguemos limitada informacion medica sobre usted con el proposito de mejorar la calidad de los servicios. Por ejemplo, un proyecto de investigacion puede envolver la comparacion de la salud y recuperacion de todos los pacientes que recibieron una medicina con aquellos que recibieron una diferente, para tratar la misma condicion. Tambien, nuestros doctores pueden requerir que nuestro equipo de investigacion revise sus informacion medica para decidir su usted es elegible para participar en el estudio. No obstante, todos los proyectos de investigacion estan sujetos a un proceso de aprobacion.
- **Requerido por ley.** Divulgaremos su informacion medica cuando la ley, sea federal, estatal o local lo requiera.
- **Para Prevenir una Seria Amenaza a la Salud o a la Seguridad.** Podemos usar y divulgar su informacion medica cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del publico o de otra persona

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donacion de Organos y Tejidos.** Es posible que divulguemos su informacion medica a las organizaciones encargadas de la adquisicion de organos o del transplante de organos, ojos y tejidos o a un banco de donacion de organos, tanto como sea necesario, para asi facilitar las donaciones de organos y tejidos y los transplantes.
- **Al Ejercito y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, es posible que divulguemos informacion medica requerida por las autoridades militares. Podemos divulgar informacion medica acerca del personal militar extranjero a las autoridades extranjeras apropiadas.
- **Compensacion del Obrero.** Es posible que divulguemos su informacion medica a las agencias de compensacion del obrero o programas similares. Estos programas proveen beneficios cuando ocurren lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos a la Salud Publica.** Es posible que divulguemos su informacion medica para las actividades de salud publica. Estas actividades incluyen:
 - * la prevencion o control de enfermedades, lesiones o incapacidad;
 - * para reportar los nacimientos y los fallecimientos;
 - * para reportar abuso infantil y negligencia;
 - * para reportar las reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - * para notificar a las personas acerca de la revocacion de productos que puedan estar usando;
 - * para notificar a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condicion;
 - * para notificar a las autoridades del gobierno apropiadas, si creemos que un paciente ha sido victima de abuso, negligencia o violencia domestica. Divulgaremos esta informacion solo si usted esta de acuerdo o cuando es requerido por las autoridades o la ley.
- **Actividades de Supervision de la Salud.** Es posible que divulguemos informacion medica a agencias que supervisan la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades supervisadas incluyen, por ejemplo auditorias, investigaciones, inspecciones, licenciaturas. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de salud, los programas del gobierno y estar de acuerdo con las leyes que velan por los derechos civiles.
- **Procedimeintos legales.** Si usted esta envuelto en una demanda o disputa, es posible que divulguemos su informacion medica en respuesta a una orden administrativa o de la corte. Tambien podemos divulgar su informacion medica en respuesta a una citacion, a una solicitud de descubrimiento o cualquier otro proceso legal, pero solo si hemos tratado de decirle a usted acerca del pedido o para obtener una orden para proteger la informacion que ha sido pedida.
- **La ley.** Es posible que divulguemos informacion si la requiere un oficial del orden publico:
 - * En respuesta a una orden de la corte, citacion, orden de arresto, o procesos similares;
 - * Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo de causa, o personas desaparecidas;
 - * Acerca de la victima de un crimen si, dentro de circunstancias limitadas, se nos hace imposible conseguir la autorizacion de la persona;
 - * Acerca de una muerte como resultado de una conducta criminal;
 - * Acerca de una conducta criminal en el hospital; y
 - * En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; donde ocurrio el crimen o donde estan las victimas; o la identificacion, descripcion o lugar donde esta la persona que cometio el crimen.
- **Medicos Forense y Directores de Funerarias.** Es posible que divulguemos su informacion medica al medico forense, al examinador medico. Esto es necesario, por ejemplo, para identificar a la persona que ha muerto, o para determinar la causa de muerte. Tambien a los directores de funerarias para que puedan hacer su trabajo.
- **Seguridad Nacional y Actividades del Servicio Secreto.** Es posible que divulguemos su informacion medica a oficiales federales autorizados para servicios de inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades asociadas con la seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Servicios de Proteccion para el Presidente y otros.** Es posible que divulguemos informacion medica sobre usted a las autoridades federales autorizadas de modo que ellos puedan proveer proteccion a el Presidente, a otras personas autorizadas o a los gobernantes extranjeros o para conducir investigaciones especiales.
- **Prisioneros.** Si usted es prisionero de una institucion de correccion o si esta bajo la custodia de un oficial de la ley, es posible que divulguemos su informacion medica a la institucion de correccion o al oficial de la ley. Esta divulgacion es necesaria (1) para que la institucion le provea servicio de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institucion de correccion.

SUS DERECHOS CONCERNIENTES ACERCA DE SU INFORMACION MEDICA

Derechos que usted tiene concerniente a la informacion medica que tenemos acerca de usted:

- **Derecho de Inspeccionar y de Obtener Copias.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar informacion medica que puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Usualmente, estos incluyen expedientes medicos y facturas, pero no incluye expedientes de sicoterapia. Usted debe hacer un pedido por escrito al **Oficial de Privacidad**, si usted desea inspeccionar y obtener copias de su expediente medico para asi tomar decisiones acerca de su cuidado. Si usted solicita una copia de la informacion, es posible que le cobremos por el costo de las copias, por el franqueo y manejo u otros materiales asociados con su soilidad.

Es posible que deneguemos su solicitud a inspeccionar y obtener copias dentro de ciertas circunstancias muy limitadas. Si el acceso a inspeccionar y obtener copias le es denegado usted puede solicitar una revision de la negativa. Un profesional de la salud licenciado sera escogido por el hospital para que revise su solicitud y la negativa. La persona que esta haciendo la revision no puede ser la misma persona que denego su solicitud. Nosotros acataremos la decision de la revision.

- **Derecho a acceder informacion protegida de salud Electronica-** Usted tiene el derecho a pedir una copia electronica de su informacion protegida de salud (PHI por sus siglas en ingles) que es mantenida electronicamente en uno o mas de los records designados, independientemente de que su record sea electronico. Si usted no acepta el formato del record electronico, se le puede dar una copia en papel.
- **Derecho a enmendar.** Si usted cree que la informacion que nosotros tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos o corrijamos la informacion. Usted tiene el derecho de pedir una correccion o enmienda por el tiempo que esta informacion es mantenida por o para el hospital.
Para pedir una enmienda, usted debe hacer su peticion por escrito y someterla al **Oficial de Privacidad**. Además, usted debe proveer una razon que respalde su peticion. Es posible que deneguemos su peticion de correccion si no la hace por escrito o si no incluye una razon que respalde su peticion. Además, es posible que deneguemos su peticion si usted pide que corrijamos una informacion que;
 - * No fue creada por nosotros, a menos que la persona u organizacion que creo la informacion esta disponible para hacer la correccion;
 - * No es parte de la informacion medica mantenida por el hospital;
 - * No es parte de la informacion que le sera permitida inspeccionar y copiar; o
 - * Es incorrecta e incompleta.

- **Derecho a una Contabilidad de las Divulgaciones.** Usted tiene derecho a pedir una "Contabilidad de las Divulgaciones" Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su informacion medica. No obstante, esta lista no incluye las hechas para tratamiento, facturacion y coleccion de pago por su tratamiento, funciones del cuidado de salud, las hechas para o requeridas por usted, o las que usted haya autorizado, las que ocurren como producto de los usos y divulgaciones permitidas, las hechas a individuos envueltos en su cuidado, o por los propositos ya explicados en las secciones arriba mencionadas.

Para solicitar esta lista o cuenta de divulgaciones, usted debe someter su solicitud por escrito al **Oficial de Privacidad**. Su solicitud debe incluir un periodo de tiempo el cual no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril, 2003. Su solicitud debe indicar en que forma usted desea la lista (por ejemplo, papel, electronicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses sera gratis. Es posible que le cobremos si usted desea listas adicionales. Nosotros le notificaremos acerca del costo envuelto y usted puede escoger si desea retirar su solicitud o si desea modificarla antes de que incurra en algun gasto.

- **Derecho de Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar restricciones o limitaciones en cuanto al uso y divulgacion de su informacion medica sea para tratamiento, pagos o para el funcionamiento del cuidado de salud. Usted tambien tiene el derecho a solicitar un limite en la informacion medica que nosotros le divulgamos a alguien que esta envuelto en su cuidado o en el pago de la factura, tal como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros no divulguemos informacion acerca de una cirujia que usted ha tenido.

No es requerido que nosotros estemos de acuerdo con su peticion. Si estamos de acuerdo, nosotros aceptaremos su solicitud a menos que la informacion sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia o la divulgacion es requerida por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y/o para los usos y divulgaciones de este Aviso.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer la solicitud por escrito al **Oficial de Privacidad**. En su solicitud, usted debe decirnos (1) cual informacion usted desea limitar; (2) si usted desea limitar el uso que le damos, la divulgacion o ambos; y (3) a quien usted desea que el limite aplique, por ejemplo, divulgaciones hechas a su esposa(o).

- **Derecho a Divulgar las Restricciones cuando los Servicios son Pagados en Efectivo.** Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de su informacion de salud protegida a un plan medico cuando usted paga en efectivo por los servicios de salud.
- **Prohibir la Venta de su Informacion de Salud Protegida.** Se necesita autorizacion para el uso y divulgacion de notas de sicoterapia (cuando sea apropiado), uso y divulgacion de la informacion de salud protegida para propositos de mercadeo, y divulgaciones que constituyen la venta de la informacion de salud protegida.
- **Derecho a Solicitar que la Comunicacion sea Confidencial.** Usted tiene al derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos medicos de cierto modo o en cierta localidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo.
Para solicitar comunicacion confidencial, usted debe hacer su solicitud por escrito al **Oficial de Privacidad**. Nosotros no le preguntaremos la razon de su solicitud. Nosotros acomodaremos solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar como y donde usted desea ser contactado.
- **Obligacion de notificacion en caso de infraccion.** Usted tiene el derecho de ser notificado si hubo una infraccion donde la seguridad de su informacion de salud protegida fue infringida.
- **Derecho a recibir una Copia de este Aviso.** Usted tiene el derecho a una copia de este aviso. Usted puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted este de acuerdo de recibir una copia electronica, usted tiene el derecho a una copia imprenta de este aviso.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio en el internet, www.dmh.org.

Para obtener una copia imprenta de este aviso, pongase en contacto con el **Oficial de Privacidad de la Facilidad**

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Tenemos el derecho de aplicar cualquier cambio en este Aviso a la informacion medica que tenemos en nuestro poder y tambien a cualquier informacion en el futuro.

Pondremos una copia de nuestro Aviso de Practicas de Privacidad con la fecha de efectividad en las areas designadas y en nuestro sitio de internet.

Quejas o Querellas

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede llamar al Oficial de Privacidad de esta Facilidad o puede someterla por escrito a DeSoto Memorial Hospital, ATTN: Oficial de Privacidad, PO BOX 2180, Arcadia, Florida. 34265. Si nosotros no podemos resolver su queja, usted tiene el derecho de mandar su queja por escrito a Secretario del Departamento de la Salud y Servicios Humanos: Oficial de Derechos Civiles, DHHS, 61 Forsyth Street, SW.- Suite 16T70, Atlanta, Georgia 30303-8909, (409) 562-7886; (404) 562*7884 (TDD), (404) 562-7881 FAX.

La calidad de su cuidado no sera puesto en peligro, ni tampoco de le Negara el cuidado, ni sera penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACION MEDICA.

Otros usos y divulgaciones de la informacion medica que no estan cubiertos por este aviso o de las leyes que son aplicables, se haran solamente si usted nos da permiso por escrito. Si usted nos provee permiso para usar y divulgar informacion medica, usted puede revocar este permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos o divulgaremos su informacion por las razones escritas en su autorizacion. Usted debe entender que no podemos recuperar cualquier divulgacion que haya sido hecha cuando teniamos su permiso de hacerla, y que somos requeridos a retener los expedientes del cuidado y tratamiento que le hemos provisto.

Acuso de Recibo

Se le pedira su firma y la fecha en un papel donde usted reconoce que recibio una copia de este Aviso de las Practicas de Privacidad.