

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe como es que su informacion clinica puede utilizarse y ser revelada y como puede usted tener acceso a esta informacion.

POR FAVOR LÉALA CON ATENCIÓN.

Kishwaukee Health System

Kishwaukee Community Hospital	Unlimited Performance
Valley West Community Hospital	Illinois Regional Cancer Center
Hauser-Ross Eye Institute	KCH Cancer Care Center
Hauser-Ross Surgicenter	Kishwaukee Health Care
DeKalb County Hospice	Kishwaukee Health Care Pharmacy
Kishwaukee Regional Rehabilitation Center	DeKalb Magnetic Resonance Center

Si tiene alguna pregunta referente a este aviso, por favor contacte a:

Diane Rapp, Oficial de Privacidad

Kishwaukee Community Hospital

626 Bethany Road

DeKalb, IL 60115

(815) 756-1521, Ext. 3356

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO.

Este aviso describe las prácticas del Sistema de Salud de Kishwaukee (KHS) y las de:

- ✓ Cualquier profesional autorizado de atención a la salud para escribir información a su expediente del hospital.
- ✓ Todos los departamentos y unidades del hospital.
- ✓ Cualquier miembro de un grupo voluntario al que le permitamos ayudar mientras usted se encuentre hospitalizado.
- ✓ Todos los empleados, personal y otros miembros de KHS.
- ✓ Hospital Comunitario de Kishwaukee, Hospital Comunitario de Valley West, Instituto de Ojos Hauser-Ross, Hauser-Ross Surgicenter, Hospicio del Condado de DeKalb, Centro de Rehabilitación Regional de Kishwaukee, Unlimited Performance, Centro de Cáncer Illinois Regional, Centro de Atención de Cáncer del Hospital Comunitario de Kishwaukee, Atención a la Salud de Kishwaukee, Farmacia Progress negociando como Farmacia Kishwaukee de Atención a la Salud, Centro de Resonancia Magnética DeKalb, así como también el personal médico de cada una de las entidades antes mencionadas, están los sitios, lugares, y proveedores de atención quienes siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios, lugares y proveedores de atención pueden compartir datos médicos mutuamente para los propósitos de tratamiento, pago u operaciones de hospital descritos en este aviso.

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A INFORMACIÓN CLÍNICA.

Entendemos que la información clínica sobre usted y su salud es muy personal. Estamos comprometidos en proteger la información clínica sobre usted. Nosotros creamos un record de los cuidados y servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este record para proporcionarle la atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los archivos de sus cuidados generados por el hospital, ya sea mediante el personal del hospital o su doctor particular. Su doctor particular puede tener diferentes políticas o avisos referente al uso y revelación que tenga su doctor con su expediente clínico creado en el consultorio o clínica de su doctor.

Este aviso le dirá acerca de las maneras en que podemos utilizar y revelar la información clínica sobre usted. También le describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos referente al uso y revelación de su información clínica.

La ley requiere que nosotros:

- aseguremos que la información clínica que lo identifica a usted se mantenga privada;
- le demos aviso de nuestros deberes legales y las prácticas privadas con respecto a la información clínica sobre usted; y
- sigamos los términos del aviso que se encuentra actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN CLÍNICA SOBRE USTED.

Las siguientes categorías describen las diversas formas que podemos utilizar y revelar la información clínica. Por cada categoría de usos y revelaciones explicaremos lo que queremos decir presentándole algunos ejemplos. No se enlistarán todos los usos o revelaciones en una categoría, sin embargo, todas las formas que se nos permite utilizar y revelar información caen dentro de una de las categorías.

✓ **Para Tratamiento.** Podemos utilizar su información clínica para proporcionarle el tratamiento o los servicios médicos. Podemos revelar información clínica sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, o a otro personal del hospital que esté involucrado en su cuidado mientras esté hospitalizado. Por ejemplo, un doctor que lo esté tratando de una pierna quebrada puede necesitar saber si tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de sanar. Además, el doctor podría necesitar decirle al experto en dietética si usted tiene diabetes para que podamos hacer los preparativos de alimentos adecuados. Diversos departamentos del hospital también pueden compartir la información clínica sobre usted para poder así coordinar las diferentes cosas que usted necesita, tales como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podremos divulgar la información clínica sobre usted a personas fuera del hospital que puedan estar involucrados en su atención médica después que se le dé de alta en el hospital, como los miembros de su familia, clérigos u otros a los que acostumbramos proporcionarles servicios que forman parte de su cuidado.

✓ **Para Pago.** Podemos utilizar y revelar información clínica sobre usted para que el tratamiento y servicios que usted recibe en el hospital puedan ser facturados y se pueda recibir pago de usted, de una empresa de seguros o de un tercero. Por ejemplo, podemos necesitar darle a su plan de salud la información sobre la cirugía que usted recibió mientras estaba hospitalizado para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. También podemos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

✓ **Para Funciones de Atención a la Salud.** Podemos usar y revelar la información clínica sobre usted para las funciones del hospital. Estos usos y revelaciones son necesarios para las funciones del hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información clínica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en la atención que le brindan. También podemos combinar la información clínica sobre muchos pacientes del hospital para así decidir cuáles servicios adicionales debería ofrecer el hospital, cuáles servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelar la información a los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y a otro personal del hospital para propósitos de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información clínica que tenemos con la información clínica de otros hospitales para comparar lo que estamos haciendo y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y servicios que ofrecemos. Podemos retirar la información que lo identifique a usted de este grupo de información clínica para que otros puedan usarla en el estudio y suministro de atención a la salud sin que se enteren quienes son los pacientes específicos.

✓ **Recordatorios de Citas.** Podemos utilizar y revelar la información clínica para contactarle con un recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica en el hospital.

✓ **Alternativas de Tratamiento.** Podemos utilizar y revelar la información clínica para decirle de, o recomendarle, las posibles opciones o alternativas de tratamiento que le puedan interesar a usted.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN CLÍNICA SOBRE USTED, cont

- ✓ **Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud.** Podemos utilizar y revelar la información clínica para decirle acerca de los beneficios o los servicios relacionados con la salud que le puedan interesar a usted.
- ✓ **Actividades para Recaudar Fondos.** Podemos utilizar su información clínica para contactarle en los esfuerzos para recaudar fondos para el hospital y su funcionamiento. Podemos revelar la información clínica a alguna institución que se relacione con el hospital para que la institución pueda contactarle al estar recaudando fondos para el hospital. Solo liberaríamos la información de contacto, como lo son su nombre, domicilio y número telefónico y las fechas en que usted recibió tratamiento o los servicios del hospital. Si usted no desea que el hospital se comunique con usted en el esfuerzo de recaudación de fondos, usted debe notificarle por escrito al Oficial de Privacidad.
- ✓ **Directorio del Hospital.** Podemos incluir cierta información limitada de usted en el directorio del hospital mientras que se encuentre hospitalizado como paciente. Esta información puede incluir su nombre, en qué lugar del hospital se encuentra usted, su condición general (por ejemplo, moderada, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, salvo la de su afiliación religiosa, también puede liberarse al público que pregunten por usted de nombre. Su afiliación religiosa se le puede dar a un miembro del clero, tal como un sacerdote o un rabino, aunque no pregunte por usted de nombre. Esto se hace para que su familia, amistades y clero lo puedan visitar en el hospital y saber en general cómo le va.
- ✓ **Personas Involucradas en Su Atención o Los Pagos por Su Atención.** Podemos revelar su información clínica a alguna amistad cercana o miembro de su familia, a otro pariente o a otra persona identificada por usted. También podemos darle información a alguien que ayude a pagar por su atención. También podemos decirle a su familia o amistades sobre su condición y que se encuentra hospitalizado. Además, podemos revelar la información clínica de usted a alguna entidad que esté asistiendo en un esfuerzo de alivio por desastre para que se le notifique a su familia sobre su condición, estado y lugar.
- ✓ **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y revelar la información clínica de usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de salud y recuperación de todos los pacientes que hayan recibido cierto medicamento a aquellos que hayan recibido otro, por la misma condición médica. Empero, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el propósito de un proyecto de investigación y el uso que tiene de la información clínica, intentando balancear las necesidades de la investigación con las necesidades de privacidad de la información clínica del paciente. Antes de que utilicemos o revelemos la información clínica para el estudio, el proyecto tendrá que haber sido aprobado mediante este proceso de aprobación del estudio, pero podremos, sin embargo, revelar la información clínica de usted a las personas que se preparen para conducir un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades específicas médicas, siempre y cuando la información clínica que ellos revisen no deje el plantel del hospital. Casi siempre tendremos que pedirle a usted su autorización específica si el investigador tendrá acceso a su nombre, domicilio u otra información que revele quién es usted, o que se involucre en su atención en el hospital.
- ✓ **Como Lo Requiera La Ley.** Revelaremos su información clínica cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.
- ✓ **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.** Podemos usar y revelar su información clínica cuando sea necesario para impedir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, solo sería para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES.

✓ **Donación de Órgano y Tejido.** Si usted es un donador de órgano, podemos revelar la información clínica a las organizaciones que traten de procurar órganos o de transplantes de órganos, ojos o tejido, o a un banco de órganos donados, como sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.

✓ **Servicio Militar y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos liberar información clínica de usted a medida que lo requieran las autoridades militares en comando. También podemos liberar información clínica sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

✓ **Compensación al Trabajador.** Podemos liberar la información clínica sobre usted para programas de compensación al trabajador u otros similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

✓ **Riesgos a la Salud Pública.** Podemos revelar la información clínica acerca de usted para las actividades de salud pública. Estas actividades por lo general incluyen lo siguiente:

- para prevenir o controlar alguna enfermedad, lesión o discapacidad;
- para reportar los nacimientos o fallecimientos;
- para reportar maltrato infantil o descuido;
- para reportar las reacciones a medicamentos o problemas con los productos;
- para notificarle a las personas sobre el retiro del mercado de productos que ellos puedan estar usando;
- para notificarle a la persona que pueda haber estado expuesta a alguna enfermedad o que pueda estar a riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- para notificarle a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente haya sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Sólo haremos esta revelación si usted concuerda o cuando lo requiere o autoriza la ley.

✓ **Actividades de Descuido a la Salud.** Podemos revelarle la información clínica a una agencia de descuido a la salud para las actividades autorizadas por ley. Estas actividades de descuido incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y licenciatura. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención a la salud, los programas gubernamentales, y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

✓ **Demandas Judiciales y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda judicial o una disputa, podemos revelar la información clínica de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar la información clínica sobre usted en respuesta a una citación, a una solicitud de revelación, o a otro proceso legal de otros involucrados en la disputa, pero únicamente si se han hecho esfuerzos de decirle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información requerida.

✓ **Policía.** Podemos liberar la información clínica si nos lo pide un oficial de la policía:

- En respuesta a una orden judicial, citación, órdenes de detención, emplazamiento o algún proceso similar;

SITUACIONES ESPECIALES, *cont.*

- Para identificar o localizar a algún sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no pudimos obtener el convenio de la persona;
- Sobre la muerte que nosotros creamos pueda ser el resultado de una conducta criminal;
- Sobre una conducta criminal en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un delito; el lugar del delito o las víctimas; o la identidad, descripción o lugar de la persona que cometió el delito.

✓ **Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** Podemos liberar la información clínica a un médico forense. Esto puede ser necesario para, por ejemplo, identificar una persona finada o para determinar la causa de muerte. También podemos revelar la información clínica sobre los pacientes del hospital a los directores de funerarias, como sea necesario para que lleven a cabo sus deberes.

✓ **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Podemos revelar la información clínica sobre usted a los oficiales federales autorizados para inteligencia, contra-inteligencia, y otras actividades nacionales de seguridad como sean autorizadas por la ley.

✓ **Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Podemos revelar la información clínica sobre usted a los oficiales federales autorizados para que puedan proporcionarle protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a cabezas de estado que sean extranjeros o para que lleven a cabo investigaciones especiales.

✓ **Presos.** Si usted es un preso de alguna institución correccional, o está bajo la custodia de algún oficial de policía, podemos liberar la información clínica sobre usted a la institución correccional o al oficial de policía. Esta revelación será necesaria (1) para que la institución le proporcione la atención a la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Usted tiene los siguientes derechos referentes a la información clínica que conservamos de usted:

✓ **Derechos a Inspeccionar y Hacer Reproducciones.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y reproducir la información clínica que se puede usar para tomar decisiones acerca de su atención. Usualmente, esto incluye los registros médicos y facturas, pero no incluye las notas de psicoterapia.

Para poder inspeccionar y reproducir la información que se pueda usar para tomar decisiones sobre usted, usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota por el costo de la reproducción, del envío por correo o de otros artículos asociados con su solicitud.

Podemos negarle la solicitud de inspeccionar y reproducir bajo ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información clínica, usted puede pedir una revisión de la negativa. Otro profesional certificado de atención a la salud escogido por el hospital será quien revise su solicitud y la negativa. La persona que conduzca la revisión no será la misma persona que le negó su solicitud. Usted tendrá que cumplir con los resultados de la revisión.

SUS DERECHOS REFERENTE A LA INFORMACIÓN CLÍNICA SOBRE USTED, ^{cont.}

✓ **Derecho de Enmienda.** Si usted cree que la información clínica que tenemos de usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información se mantenga y sea para el hospital.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse ante el Oficial de Privacidad. Además, usted deberá proporcionar un motivo que apoye su solicitud.

Podemos negar su solicitud para una enmienda si no la hace por escrito o si no incluye una razón que apoye la solicitud. Además, podemos negarle la solicitud si usted pide que nosotros enmendemos información que:

- No fue creada por nosotros, a no ser que la persona o entidad que haya creado la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
- No forma parte de la información clínica que conserva el hospital;
- No forma parte de la información que se le permitiría a usted inspeccionar y reproducir; o
- Es exacta y completa.

✓ **Derecho a una Relación de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una “relación de revelaciones.” Esto es, una lista de las revelaciones que hemos hecho de la información clínica sobre usted.

Para solicitar esta lista o relación de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos. Su solicitud debe indicar un lapso de tiempo que no sea mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud podría indicar de qué manera quiere usted la lista (por ejemplo, impresa en papel, electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un lapso de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, le podríamos cobrar a usted por el costo de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede escoger el retirar o modificar su solicitud en ese instante antes de incurrir en los gastos.

✓ **El Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información clínica que usemos o revelemos acerca de usted para su tratamiento, pago o funciones de atención a la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información clínica que revelemos acerca de usted a alguien que esté involucrado en sus cuidados o en el pago de sus cuidados, como lo es un miembro de familia o una amistad. Por ejemplo, usted puede pedirnos que no usemos ni revelemos información sobre una cirugía que usted haya tenido.

No se requiere que estemos de acuerdo con su solicitud. Si nosotros estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a no ser que la información sea necesaria para proporcionarle algún tratamiento de emergencia.

Para que usted solicite restricciones, usted debe hacerlo por escrito al Oficial de Privacidad. En su solicitud, debe decirnos (1) cuál información es la que quiere limitar; (2) si es que quiere limitar nuestro uso, la revelación o ambos; y (3) a quién quiere que apliquen los límites, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge.

SUS DERECHOS REFERENTE A LA INFORMACIÓN CLÍNICA SOBRE USTED, cont.

✓ **El Derecho de Solicitar Comunicados Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros le comuniquemos a usted sus asuntos médicos de cierta manera o en determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que sólo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicados confidenciales, usted debe hacer esta solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Estamos dispuestos a acomodar todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde es que usted desea que se le contacte.

✓ **El Derecho a Tener una Copia Impresa en Papel de Este Aviso.** Usted tiene el derecho a una copia impresa en papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted haya convenido a recibir este aviso electrónicamente, de todos modos tiene el derecho a recibir una copia impresa en papel de este aviso.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio en la red: www.kishhospital.org.

Para obtener una copia impresa en papel de este aviso, contacte al oficial de privacidad o al Departamento de Admisiones.

LOS CAMBIOS A ESTE AVISO.

Nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o cambiado de información clínica que ya disponemos de usted, así como también a cualquier información que recibamos en el futuro. Vamos a dar a conocer una copia del aviso actual en el hospital. El aviso tendrá en la primera página, en la esquina derecha superior, la fecha en que entra en vigor. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido al hospital para tratamiento o servicios de atención a la salud como paciente hospitalizado o de ambulatorio, usted puede solicitar otra copia de este aviso.

RECLAMOS.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con el hospital o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo con el hospital, contacte al Oficial de Privacidad, en la Gerencia de Información de Salud, al (815-756-1521 Ext. 3356). Todos los reclamos deben presentarse por escrito.

No se le impondrán sanciones por presentar un reclamo.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA.

Otros usos y revelaciones de información clínica que no están cubiertos en este aviso, o las leyes que aplican a nosotros, se harán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos proporciona su permiso de usar o revelar la información clínica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, ya no usaremos ni revelaremos la información clínica que existe de usted por los motivos que cubren su autorización por escrito. Usted entiende que no podremos retractarnos de revelaciones que ya se hayan realizado con su permiso, y que se requiere que retengamos sus registros de la atención que le proporcionamos.