



REGLAMENTO INTERNO

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DADA A CONOCER Y LE DICE COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR REVISELA CON MUCHO CUIDADO.

Estamos comprometidos a proteger la confidencialidad de su informacion medica, y la ley requiere que asi sea. Este aviso describe como nosotros podriamos usar su informacion medica, dentro del Hospital y El centro de Salud, (WCH) y como se podria dar a conocer a otras organizaciones. Este aviso tambien describe los derechos que usted tiene acerca de su propia informacion medica. Por favor revisela cuidadosamente y diganos si tiene alguna pregunta al respecto.

COMO PODEMOS USAR Y DAR A CONOCER SU INFORMACION MEDICA

Tratamiento: Nosotros podriamos usar su informacion medica para brindarle los servicios medicos y los materiales que se necesiten. Nosotros tambien podriamos dar a conocer su informacion medica a otros que necesiten esa informacion para atenderlo, como los doctores, asistentes medicos, enfermeras, estudiantes de medicina y de enfermeria, tecnicos, terapistas, al servicio de emergencias y a las personas que transportan pacientes, las personas que proveen el equipo medico, y otros involucrados en su cuidado. Por ejemplo, nosotros permitiremos que su medico tenga acceso a su historial medico para que lo atienda y continúe su tratamiento y cuidado.

Tambien podriamos usar y dar a conocer su informacion medica para llamarle y recordarle de su proxima cita, para informarle su posible tratamiento u otras alternativas, o para hablarle acerca de los servicios que tenemos disponibles para tratar su salud.

Directorio de Pacientes: Con el fin de ayudar a los familiares y otros visitantes a encontrarlo cuando pueda usted estar en el Hospital, mantenemos un directorio de pacientes que incluye su nombre y numero de habitacion. Le daremos esta informacion a toda persona que pregunte por usted y nos de su nombre, a menos que usted nos indique que no lo hagamos.

Familiares y Personas Involucradas con Su Cuidado: Le podemos dar informacion a sus familiares o amigos que esten involucradas con su cuidado. Tambien podriamos darle su informacion medica, a una organization que manejen ayuda en situaciones de desastres para ayudar a localizar a un familiar o amigo que pudiera encontrarse en esa situation.

Pagos: Podriamos usar su informacion y darla a conocer para que se nos paguen los servicios y materiales utilizados en usted. Por ejemplo, su plan de salud o compania aseguradora puede pedir ver partes de su historial medico antes de paganos por su tratamiento.

Operation del Edificio: Podriamos usar su informacion y darla a conocer si fuera necesario para mejorar la calidad de servicio que le proveemos a los pacientes que ingresan al WCH. Tambien podriamos usar su informacion para brindar una mejor calidad en actividades, como auditoria contabilidad o servicios legales, o para el manejo y planeamiento de negocios. Por ejemplo podriamos revisar su historial medico para evaluar si el personal del WCH, sus doctores, o los profesionales de su salud y cuidado hicieron un buen trabajo.

A muchos de nuestros pacientes les gusta hacer donaciones al WCH. El Hospital, Centro de Salud, o su fundacion podria contactarlo para coleccionar dinero. Si usted no desea que el WCH o su fundacion lo contacte para coleccionar dinero, por favor notifiquese a la Administracion por escrito.

Estudios: Podriamos usar su informacion y darla a conocer para proyectos de estudios, como estudiar la efectividad del tratamiento que usted recibe. Estos proyectos de estudios deben dirigirse a traves de un proceso especial que protege la confidencialidad de su informacion medica.

Requisitos de Ley: La Ley Federal, Estatal o Local, algunas veces nos requiere que le demos a conocer la informacion medica de algunos pacientes. Por nombrar un caso estamos obligados a reportar abuso infantil o negligencia y debemos proveer cierta

informacion a los oficiales de la ley en caso de violencia domestica. Tambien se nos obliga a dar informacion al Programa de Compensacion a los Trabajadores de Arizona de las lesiones relacionadas con el trabajo.

Salud Publica: Tambien podriamos reportar algunos informaciones medicas que esten relacionadas con salud publica. Por ejemplo, estamos obligados a reportar nacimientos, defunciones, y enfermedades contagiosas al Estado de Arizona. Podriamos necesitar tambien reportar a pacientes con problemas con los medicamentos o productos medicos de la FDA, o notificar de pacientes de recaidas por usar esos medicamentos.

Seguridad Publica: Podriamos tambien dar a conocer informacion medica para seguridad publica en circunstancias limitadas. Estamos obligados a revelar informacion medica a los oficiales de la ley en respuesta a la busqueda de garantias o un citatorio ante el gran jurado. Tambien podriamos necesitar dar a conocer informacion medica para asistir a los oficiales de la ley identificando o localizando a alguna persona, que sea perseguido por un crimen o violencia, a reportar muertes que puedan ser resultado de de una conducts criminal, y a reportar conducta criminal que se efectue en WCH. Tambien podriamos necesitar dar a conocer su informacion medica a los oficiales de la ley y otras instancias para pevenir cualquier amenaza a ala salud y la seguridad.

Negligencia medicis: Podriamos revelar informacion medica a las agencias del gobierno que evalua al WCH y a su personal, como al Departamento de Servicios de la Salud, las agencias federales que evaluan el cuidado medico y la Junta de Examinadores Medicos (BME) o la Junta de Enfermeras (BN). Estas agencias necesitan informacion medica para monitorear nuestro cumplimiento con las leyes Estatales y Federales.

Forenses, Examinadores Medicos y Directores Funerarios: Podriamos revelar informacion medica concerniente a pacientes que fallecen a los forenses, examinadores medicos y directores funerarios para ayudarlos a llevar a cabo todos sus deberes.

Donaciones de organos y tejidos pulmonares: Podriamos revelar informacion medica a organizaciones que manejen donaciones y transplantacion de organos, ojos o tejidos pulmonares.

Militares, Veteranos Seguridad Nacional y otros Propositos Gubernamentales: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podriamos otorgar su informacion medica si es requerida por comandos militares o al Departamento de Asuntos de los Veteranos. Podriamos revelar infromacion medica incluso a los oficiales federales para propositos de inteligencia y seguridad nacional o por los Servicios de Proteccion presidencial.

Procedimientos Judiciales: Podriamos revelar informacion si es orden de la corte para hacerlo o si recibimos un citatorio o una orden de busqueda. Usted recibiria antes una notification acerca de esta revelacion de datos in muchos de los casos asi tendria usted la oportunidad de oponerse a compartir su informacion medica.

Informacion con Proteccion Adicional: Ciertos tipos de informacion medica tienen una protection adicional bajo las leyes estatales . Por ejemplo, informacion medica acerca de enfermedades contagiosas y el HIV/SIDA, abuso de tratamiento drogas y alcohol, pruebas geneticas, y evaluacion y tratamiento de enfermedades mentales serias, que Sean tratadas diferente de otros tipos de informacion medica. Para esos tipos de informacion, se nos requiere tener su permiso antes de revelar esa informacion a otros en muchas circunstancias.

Otros Usos y Revelaciones: Si nosotros necesitamos usar o revelar su informacion medica para un proposito que no es discutido en esta Notificacion , buscaremos su permiso. Si usted le da permiso al WCH, puede retirar ese permiso cuando usted to desida, a menos que ya se haya confiado en tener su contentimiento para revelar esta informacion. Si usted desea revocar su permiso, por favor notifique al Gerente de Archivos Medicos por escrito.

CUALES SON SUS DERECHOS?

Derechos para Pedir su Informacion Medica: Usted tiene el Deecho de ver su propia informacion medica y tener una copia de ella. (La ley nos obliga a mantener el archivo original.) Esto incluye su archivo medico, sus estado de cuenta, y otros archivos que nosotros tengamos para tomar decisiones acerca de sus cuidado. Para solicitar su informacion medica, escriba al Departamento de Archivos Medicos. Si usted solicita una copia de su informacion, le cobraremos por los costos de copiar dicha informacion. Le diremos por adelantado to que le costaria. Usted puede ver el archivo sin costo.

Derechos para Solicitar Correccion de su Informacion Medica si Usted Cree que esta Mal o Incompleta: Si usted examina su Informacion medica y tree que algo de esa Informacion esta mal o incompleta, puede pedir que se corrija su archivo solicitandolo por escrito al Gerente de Archivos Medicos.

Derechos que Tiene a Obtener una Lista deCiertas Revelaciones de su Informacion Medica: Usted tiene el derecho de solicitar una lista de muchas de las revelaciones que hacemos de su Informacion Medica. Si usted quiere recibir esta lista, escriba al Gerente de Archivos Medicos. Nosotros le daremos la primera lista gratis, pero le podriamos cobrar por cualquier lista adicional que requiem durante el mismo ano. Le informaremos por adelantado to que esa lista le podria costar.

Derecho a Solicitar las Restricciones en como el WCH Usaria la Revelation de Su Informacion Medica para el Tratamiento, Cobro u Operaciones del Cuidado de Su Salud: Usted tiene el Derecho de pedirnos que no hagamos use de la revelation de su Informacion medica para tratar lo, para cobrar el Cuidado que le dimos o para operaciones del edificio. No estamos obligados a acceder a su petition, pero si accedemos cumpliremos con el acuerdo. Si usted quiere una restriction, escriba al Gerente de Archivos Medicos y describa su solicitud detalladamente.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera que sienta confidencialidad. Por ejemplo, puede pedirnos que no to llamemos a su casa , si no que nos comuniquemos solo por correo. Para hater esto, por favor contacte al Gerente de Archivos Medicos. Tambien puede pedir que le hablemos de su salud y Cuidado en privado y fuera de la presencia de otros pacientes.

CAMBIOS A ESTE AVISO

De vez en cuando, podriamos cambiar nuestro reglamento acerca de como revelamos la Informacion medica de nuestros pacientes, o de como podriamos implementar los derechos de los pacientes en cuando a su informacion. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y de hater los ajustes en nuestro nuevo aviso efectivo para toda la Informacion medica que nosotros mantengamos. Si cambiamos este reglamento, publicaremos un Aviso de Reglamento Interno revisado. Usted puede obtener una copia de nuestro Reglamento Interno actual cuando to desee, llamando al Departamento de Admision.

QUE PROVEEDORES DEL CUIDADO DE LA SALUD ESTAN BAJO ESTE AVISO?

Este aviso de Reglamento Interno aplica al Hospital, Centro de Salud, y su personal, voluntarios, estudiantes y entrenadores. El aviso tambien aplica a otros servidores del cuidado de la salud que vienenen al WCH a cuidar pacientes, (como medicos de emergencia, asistentes medicos, terapistas, y otros servidores del cuidado de la salud que no son empleados del Hospital, servidores de servicio de emergencia, companias de transportation medi^ca, equipo medico y materiales quienes vienen al WCH), a menos que estos otros servidores del cuidado de la salud tengan su propia Notification de como deben ellos de controlar su informacion medicas. Podriamos compartir su informacion medicas con estos servidores con proposito de su tratamiento, para recibir pago por su tratamiento, o para realizar operaciones del cuidado de su salud. Estos servidores del cuidado de su salud podrian seguir este aviso para manejar la informacion que reciben de este WCH. Estos otros servidores del cuidado de la salud pueden seguir otras practical en sus propios edificios.

SI USTED TIENE QUEJAS O DUDAS

Por favor mencionenos todas las dudas y quejas que tenga acerca de su derecho a la privacidad o de como el Hospital utiliza la revelation de su informacion medicas. Si tiene alguna duda, favor de comunicarse a la Oficina de Privacidad (928)684-5421.

Si por alguna razon, no pudieramos resolver su duds o queja, tambien puede girar una queja a la Oficina de Derechos Civiles. No to tomaremos represalias en su contra de ninguna manera, si llena una queja con el gobierno federal.

Vigente a partir de: Abril 14, 2003

FIRMA _____

FECHA _____