



Notificación de Prácticas de Privacidad

Esta notificación describe como su información médica podrá ser usada y divulgada y como puede conseguir libre acceso a tal información. Por favor revisar cuidadosamente.

EL PROPOSITO DE ESTA NOTIFICACIÓN

Saint Mary's Hospital entiende que su información médica es personal y que es importante protegerla. Nosotros mantenemos aquí los archivos de el cuidado y los servicios que Ud. recibe para que continuemos proveerle con el cuidado de calidad y para cumplir con ciertas reglas legales.

Se nos requiere por ley mantener privada su información médica. Tenemos que darle a Ud. esta notificación de nuestras responsabilidades legales y practicas de privacidad y tenemos que seguir con las condiciones de esta notificación actual.

QUIEN SEGUIRA ESTA NOTIFICACIÓN

Saint Mary's Hospital provee cuidado de salud a nuestros pacientes, residentes, y clientes en asociación con médicos y otros profesionales y organizaciones. Las prácticas de privacidad de la información en esta notificación se seguirá por:

- ▶ Cualquier profesional de salud quien le trata a Ud. en cualquier de nuestros locales.
- ▶ Todos los departamentos y las unidades de nuestra organización incluso St. Mary's Hospital Satellite Services [Servicios Satelitales] así como sus afiliados (incluso pero no limitado a Franklin Medical Group, P.C., Scovill Medical Group, P.C., Naugatuck Valley Surgery Center, Naugatuck Valley MRI, Diagnostic Imaging of Southbury, Harold Leever Regional Cancer Center and Saint Mary's Hospital Medical Staff).
- ▶ Aplica a todos nuestros trabajadores incluyendo a nuestros médicos, empleados, estudiantes, y voluntarios.

Aunque cada una de nuestras facilidades y afiliados operan independientemente, puede que compartan su información médica con el propósito de coordinar el cuidado médico, el tratamiento, los pagos, y las operaciones de salud.

COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Su información médica no será usado ni divulgada para otros propósitos que se describe en esta notificación sin su autorización. Podemos usar y divulgar su información médica en las formas siguientes:

Para el Tratamiento: Su información médica puede que sea usada o divulgada a otros profesionales de salud para proveerle a Ud. el tratamiento y los servicios médicos, así como la asistencia médica de emergencia en otra facilidad. Puede que compartamos su información con médicos, enfermeras, tecnólogos y otros profesionales de salud involucrado en su cuidado, como el envío de su información médica a un especialista como parte de una referencia. Puede que otros profesionales necesiten compartir su información médica para coordinar su asistencia con gente fuera del hospital, como para las prescripciones, el labor de laboratorio, y la radiografías. Además puede que le divulguemos su información a gente fuera del hospital quien esté involucrado con su asistencia médica después de su salida del hospital.

Para los Pagos: Su información médica puede que sea usada y divulgada por el hospital para que pueda recibir pago de Ud., de su compañía de seguros, o de una tercera parte por proveerle a Ud. los servicios que Ud. necesita.

Para las Funciones Hospitalarias además de Tratamiento y Pagos: Su información médica puede que sea usada y divulgada por una variedad de propósitos relacionados con la salud, los cuales son necesarios para que funcione el hospital. Por ejemplo, puede que incluyamos su información médica junto con ella de otros pacientes para hacer un repaso o para asegurar que todos nuestros pacientes reciben cuidado de calidad.

Otros ejemplos de tales usos y divulgaciones incluyen:

Comunicarnos con Ud. para recordarle de sus citas, proveerle opciones de tratamiento y servicios médicos alternativos que le interesen. También puede que nos comuniquemos con Ud. sobre nuestras campañas de recaudación de fondos para reunir dinero para el hospital. Toda comunicación sobre campañas de recaudación de fondos incluirán información sobre como puede desentenderse de tales comunicaciones futuras.

Puede que usemos o divulguemos su información médica sin su consentimiento por una variedad de otras razones:

- ▶ El directorio de pacientes del hospital: Una vez admitido como paciente, y si no nos dice lo contrario, puede que enumeremos su información (su nombre, el numero de su cuarto, su condición en general, como "regular") en nuestro directorio de pacientes. Le daremos esta información a cualquiera quien pida por Ud. por nombre. Puede que divulguemos a miembros del clero la información en el directorio.

- ▶ **Los individuos involucrado en su asistencia médica:** Puede que le divulguemos a sus parientes o a sus amigos íntimos, los cuales Ud. indica, cualquier información médica que es directamente relacionado con la participación de tal persona en su asistencia médica o pago por servicios. Puede que divulguemos su información a agencias de alivios de catástrofes para que su familia sea notificado donde esté y de su condición.

- ▶ **Trabajos de investigación:** Puede que usemos y divulguemos su información médica para trabajos de investigación aprobadas por ley cuando se obtiene una renuncia de autorización de una Junta de Repaso Institucional o de una Junta de Privacidad o para información limitada. Al contrario usaremos o divulgaremos su información solamente por trabajo de investigación con su autorización específica.

- ▶ **Situaciones Especiales:** Además de lo mencionado es posible que usemos o divulguemos su información médica para lo siguiente: como requerido por ley federal, estatal y municipal; para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad del público o a otra persona; para facilitar la donación de órganos y tejidos; como se requiere por las autoridades militares; la compensación legal por accidentes de trabajo; para la salud pública, como la prevención o control de enfer-

medades; para divulgar información sobre víctimas de abuso, descuido, o la violencia domestica; para las actividades de suspensión de salud, como revisiones de cuentas, investigaciones, o inspecciones; para los procesos judiciales administrativos o legales, como en respuesta de una situaciones; para la ejecución de la ley; para ayudar los médicos forense, examinadores médicos, directores funerarios; para las funciones gubernamentales especializadas, como la seguridad nacional y las penitenciarias.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Con la excepción de lo que se describe arriba, la divulgación de su información médica estará hecha solamente con su autorización por escrito. Ud. puede revocar su autorización en cualquier momento.

SUS DERECHOS RESPETO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Ud. tiene los siguientes derechos sobre su información médica:

Derecho a Pedir Restricciones: Ud. tiene el derecho a pedir una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulguemos sobre su tratamiento, los pagos, las operaciones de la salud, o para la notificación a otros, como su familia o sus amigos. No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición al menos que se necesite la información para proveerle de asistencia médica de urgencia. Todas las peticiones por restricciones deben ser hecha por escrito a la persona designada en la última página de esta notificación.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales: Ud. tiene el derecho de pedir que le informemos respeto a su información médica en la forma y lugar que Ud. indique. Por ejemplo, Ud. puede pedir que nos comuniquemos solamente en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales debe hacerlo por escrito a la persona designada en la última página de esta notificación. Se concederán todas las peticiones razonables.

El Derecho a Revisar y Copiar: Ud. puede revisar y copiar la información médica que use el hospital para hacer decisiones sobre su asistencia médica. Por lo general esto incluye los archivos médicos y los de pagos, pero no incluye la notas de psicoterapia. Esta petición debe ser hecho por escrito a la persona designada en la última página de esta notificación. Si Ud. pide una copia de su información médica, se le cobrará una cuota por copiar y enviar la información pedida.

Podemos negar su petición a revisar y copiar su información bajo ciertas circunstancias muy limitadas. En ese caso, le informaremos de la negación, la razón pertinente, y como pedir una revisión de la negativa, si tal revisión es permitido por ley. Un profesional licenciado en la salud que no esta involucrado en la negación examinará su petición y la negación. Nosotros cumpliremos con los resultados de la revisión.

El Derecho de Pedir una Enmienda: Si Ud. opina que la información médica que tenemos sobre Ud. es incorrecta o fragmentada, Ud. puede pedir que la corregemos. Puede que sea negada su petición si la información no ha sido originada por nosotros o si determinamos que sus documentos están correctos. Si se le niega su petición a corregir su información médica, Ud. puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito, la cual estará archivada y distribuida con todas las divulgaciones de información futuras. Todas las peticiones por enmienda debe ser hecho a la persona designada en la última página de esta notificación.

El Derecho a un Informe de Divulgación de la Información: Ud. tiene el derecho a una lista divulgaciones, de su información médica que hemos hecho y la cuales Ud. ha firmado una autorización con la excepción de usos respecto a su asistencia médica, los pagos, y otros propósitos del hospital. El informe incluirá la fecha de cada divulgación de información, el nombre de la entidad o persona quien recibió la información y su dirección (si es conocida), una descripción breve de la información divulgada, y el propósito de ella.

Para solicitar la lista de divulgaciones Ud. debe someter un pedido por escrito a la persona designada en la última página. Su petición debe fijar un período de tiempo que no sea más que seis años antes de la fecha de la petición y que no incluya fechas antes del 14 de abril de 2003.

El Derecho de Pedir una Copia Impresa de esta Notificación: Ud. tiene el derecho a una copia impresa de esta notificación en cualquier momento. Aunque ya hayas acordado recibir esta notificación electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia impresa de ella.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Reservamos el derecho a modificar esta notificación. Reservamos el derecho a hacer que la notificación revisada o modificada sea pertinente a la información médica que tenemos en sus archivos así como cualquier información que recibamos en el futuro. Cambios a esta notificación serán desplegados en nuestra página web y en el hospital, y estarán a disposición de los interesados.

QUEJAS

Si Ud. le preocupa que sus derechos de privacidad hayan estado infringido o si no está de acuerdo con una decisión que hagamos sobre el acceso a sus archivos, Ud. puede comunicarse con la Oficina de Relaciones de Pacientes (véase mas abajo). Si no está satisfecho con nuestra respuesta, Ud. podrá enviar una queja por escrito al U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights. Nuestro Oficina de Relaciones de Pacientes le proveerá la dirección. Bajo ninguna circunstancias Ud. será castigado o reprimido por haber enviado una queja.

CONTACTO DESIGNADO

Relaciones de Pacientes
Saint Mary's Hospital
56 Franklin Street,
Waterbury, CT 06706
(203) 709-6286