

**WINDHAM COMMUNITY MEMORIAL HOSPITAL  
EL AVISO DE PRÁCTICAS PRIVADAS**

Efectivo: El 14 de abril del 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE  
CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE USARSE Y SER  
OBTENIDA  
Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR REPÁSELO CUIDADOSAMENTE.**

**EL COMPROMISO DE WINDHAM HOSPITAL A NUESTROS PACIENTES**

Windham Hospital se preocupa de usted, nuestros pacientes, y su privacidad. Nosotros entendemos que su información médica es personal, y protegiendo esa información es importante. Nosotros creamos archivos sobre su cuidado y servicios recibidos aquí para que nosotros podamos continuar proporcionándole cuidado de calidad y para que nosotros podamos cumplir con ciertas leyes y requisitos de acreditamiento.

Este aviso le informa las maneras en que nosotros podemos usar y obtener su información personal, y nuestras obligaciones para guardar su información privada. Este aviso también describe sus derecho a la privacidad.

Nosotros somos requeridos por la ley de guardar su información de salud personal y privado; notificarle; y para seguir las condiciones del aviso actualmente en función.

**QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO**

Este aviso aplica a todas las clínicas y departamentos del Hospital de Windham. Aplica a nuestra mano de obra entera cual incluye a nuestros médicos, empleados, estudiantes, y voluntarios.

**CÓMO NOSOTROS PODEMOS USAR Y DESCUBRIR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías muestran las maneras diferentes que nosotros podemos usar y podemos descubrir a otros su información médica. Para cada categoría nosotros damos algunos ejemplos, pero no cada uso o descubrimiento en una categoría se listan. Su información de salud no se usará o se descubrirá para los propósitos de otra manera que aquéllos descritos en este aviso sin su autorización.

**Para el Tratamiento:** Su información de salud puede usarse o puede revelarse a otros profesionales de Cuidado Medico para proporcionarle tratamiento médico o servicios, así como el cuidado de emergencia proporcionado en otra facilidad. Nosotros podemos compartir su información con miembros medicos del SPN/PHO, grupo de radiografía, y cualquier individuo

licenciado para proveer servicio como parte de nuestro Arreglo de Cuidado Medico Organizado (OHCA), enfermeras, técnicos, interpretes o otros profesionales del Cuidado Medico involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un medico puede usar un tratamiento para su pierna quebrada y puede necesitar saber si usted tiene diabetes ya que eso pudiera afectar el proceso curativo. Otros profesionales de salud pública pueden necesitar compartir su información para coordinar su cuidado con las personas fuera del Hospital como para las prescripciones, trabajo del laboratorio, y radiografías. Y nosotros podemos revelar la información sobre usted a las personas fuera del Hospital que puedan ser involucrados en su cuidado médico después de que usted deje el Hospital.

**Para el Pago:** Su información de salud puede usarse y ser revelada por el Hospital para que el Hospital pueda recibir el pago de usted, su compañía de seguros, o de un pagador de tercer mano, por haberle proporcionado los servicios de cuidado medico necesarios. Por ejemplo, su compañía de seguros puede necesitar saber sobre la cirugía que usted recibió para que ellos pagar nuestros servicios o reembolsarle a usted. El Hospital también puede revelar su información para obtener la aprobación anterior para su cuidado o determinar si su póliza de seguro cubrirá el tratamiento.

**Funciones del Hospital ademas de el Tratamiento y Pago:** Su información de salud puede usarse o puede revelarse para una variedad de propósitos relacionados con el cuidado medico necesario para la funcion del Hospital. Nosotros podemos usar su información para asegurar que todos nuestros pacientes reciben el cuidado de calidad y para asegurar que el Hospital continúe obteniendo el acreditamiento profesional. Por ejemplo, nosotros podemos usar su información para que el Hospital pueda evaluar el cuidado proveido por nuestros empleados.

Ademas, nosotros podemos utilizar su información para avisarle de los siguientes:

- **Recordatorio de Citas:** Nosotros podemos revelar su información para hacerle un recordatorio de su proxima cita a la oficina, prueba del laboratorio, u otro tratamiento.
- **Alternativas del Tratamiento y servicios relacionados con salud:** Nosotros podemos usar o revelar su información para decirle sobre tratamientos alternativos o los servicios relacionados con salud que pueden ser de interés a usted.
- **Recaudación de fondos:** Nosotros podemos usar y podemos revelar la información demográfica sobre usted en un esfuerzo de levantar dinero para el Hospital. Si usted prefiere no recibir los avisos de tales recaudaciones de fondos, usted debe notificar nuestro Funcionario del Retiro por escrito.
- **El Directorio de los Pacientes del Hospital:** Con su permiso nosotros podemos listar información limitada sobre usted (el nombre, el número de salón, la condición general) en nuestro directorio mientras usted es un paciente en el Hospital. Nosotros daremos esta información a cualquiera que lo pida. Su familia y amigos pueden visitarlo o pueden inspeccionar su progreso y floricultores pueden entregarle flores mientras el Hospital todavía guarde su información médica privada. En resumen, si usted escoge, usted puede proporcionarnos su afiliación religiosa para que el ministro- como su sacerdote, pastor o rabino - puede identificar sus miembros que esten hospitalizados.

**Los Individuos involucrados en su cuidado:** Con su permiso nosotros podemos revelar su

información a un miembro familiar o amigo que están envuelto en su cuidado. Nosotros también podemos revelar su información a tal individuo en una emergencia médica.

**Las Situaciones Especiales:** En adición, puede haber situaciones cuando usemos o revelemos su información de salud por las siguientes razones:

- **Requerido Por la Ley:** Nosotros revelaremos su información de salud cuando exigido por ley federal, declaración, o ley local.
- **Una Amenaza Seria a Salud o Seguridad:** Nosotros podemos usar y podemos revelar su información de salud si es necesario prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier descubrimiento, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar prevenir la amenaza. Esto puede incluir las agencias de alivio de desastre.
- **Investigación:** Nosotros podemos usar y podemos revelar su información de salud para la investigación oficial permitido por la ley, cuando una renuncia de autorización se obtiene de una Junta de la Revisión Institucional o una Junta de Privacidad, o a través de tener información limitada. Por otra parte, nosotros sólo usaremos o descubriremos su información para la investigación con su autorización específica.
- **Donación del Organo y del Tejido:** Si usted es un donador del órgano, nosotros podemos revelar la información de salud a organizaciones que se ocupan de procurar del órgano o órganos, ojo, o trasplante del tejido o a un banco de donación de órgano, como el requisito para facilitar órganos o donación del tejido y trasplante.
- **En el Ejército y/o Veterano:** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos revelar su información de salud como requerido por las autoridades militares.
- **La Compensación de Obreros:** Nosotros podemos revelar su información de salud para la compensación de obreros o programas similares. Estos programas mantienen los beneficios para lesiones o enfermedad relacionados con el trabajo.
- **Los Riesgos de la Higiene Publica:** Nosotros podemos descubrir su información de salud para las actividades de la higiene pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: prevenir o controlar enfermedad, lesión, o invalidez, informar abuso de niños o abandono,; para informar las reacciones a medicaciones o problemas con los productos; para notificar a las personas de llamadas de productos que ellos pueden estar usando; para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar a riesgo por acortar o extender una enfermedad o condición; para notificar a un patrón si es necesario sobre un miembro de la mano de obra y evaluar una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, cuando nosotros lo notificamos de este descubrimiento.
- **El Abuso, Abandono, o Violencia Doméstica:** Nosotros podemos revelar su información de salud a servicios sociales o autoridades del gobierno si nosotros creemos que usted ha sido la víctima de abuso, el abandono, o violencia doméstica si usted está de acuerdo o si nosotros somos requeridos por la ley y nosotros creemos que es necesario prevenir el daño.
- **Actividades de Vigilancia a la Salud:** Nosotros podemos revelar su información de salud a una agencia de vigilancia de salud para actividades autorizadas por la ley. Por ejemplo, éstas actividades de vigilancia incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones, y de acreditación. Estas actividades son necesarias para el gobierno

supervisar los system de cuidado de salud, programas gubernamentales, y complacencia con los derecho civiles.

- **Los Pleitos y Disputas:** Nosotros podemos revelar su información de salud en la contestación a una citación, demanda de revelación, u otro orden legal de una corte.
- **Aplicación de la Ley:** Nosotros podemos soltar la información de salud si es pidió por un oficial de la ejecución de la ley; en las investigaciones de conducta delictiva o de víctimas de crimen; en la contestación a los mandatos judiciales; en las circunstancias de la emergencia; o cuando exigido por la ley.
- **Jueces, Examinadores Médicos y Directores del Entierro:** Nosotros podemos revelar su información de salud a un juez o el examinador médico. Por ejemplo, esto puede ser necesario para identificar a una persona difunta o determinar la causa de muerte. Nosotros también podemos revelar la información médica sobre los pacientes del hospital a los directores fúnebres como requisito para llevar a cabo sus deberes.
- **Seguridad Nacional:** Nosotros podemos revelar su información de salud a los oficiales federales autorizados para que ellos pueden proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o cabezas extranjeras de estado o conducta en investigaciones especiales, o para inteligencia, contraespionaje, y otras actividades de seguridad de nacional autorizadas por la ley.
- **Los Presos:** Si usted es un preso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ejecución de la ley, nosotros podemos soltar la información de salud sobre usted a la institución correccional o oficial de la ejecución de la ley. Este descargo sería necesario (1) para la institución proporcionarle el cuidado de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; (3) para la seguridad de la institución correccional.

## **OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Sólo se harán otros usos y descubrimientos de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que aplican a nosotros con su permiso escrito. Si usted nos da permiso para usar o descubrir la información médica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, a cuando quiera. Si usted revoca su permiso, después de esto nosotros ya no usaremos o descubriremos la información médica sobre usted por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted debe entender que nosotros somos incapaces de recuperar cualquier descubrimiento que nosotros ya hemos hecho con su permiso, y que es exigido que retengamos en nuestros archivos de cuidado en cual nosotros le proporcionamos a usted.

## **SUS DERECHO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene derecho a lo siguiente con respecto a su información Medica:

**Derecho a Corregir, Inspeccionar y Copiar:** Usted tiene el derecho para inspeccionar y copiar información médica que puede ser usada por el Hospital para tomar decisiones sobre usted. Normalmente, esto incluye sus archivos médicos y facturandos, pero no incluye las notas de la psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted; usted debe someter su demanda por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. Si usted pide una copia de la información nosotros podemos cobrarle una cuota por el costo de copiar y de las estampillas.

Nosotros podemos negar su demanda para inspeccionar y copiar su información en ciertas circunstancias limitadas. En tal caso, nosotros le informaremos del rechazo, la razón por que, y cómo pedir una revisión del rechazo, si la revisión es permitida por la ley. Un profesional de salud pública autorizado no involucrado con el rechazo reparará su demanda al igual que el rechazo. Nosotros obedeceremos el resultado de su revisión.

**Derecho a Pedir Enmendadura:** Si usted se siente que información médica que nosotros tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho para pedir una enmendadura con tal de que la información sea guardada por el Hospital.

Al pedir una enmendadura, su demanda debe hacerse por escrito y sometido a nuestro Funcionario de Privacidad. En resumen, usted debe proporcionar una razón que apoye su demanda. Nosotros podemos negar su demanda para una enmendadura si no incluye una razón para apoyar la demanda. En resumen, nosotros podemos negar su demanda si usted nos pide que enmendemos información que es proveida por otro hospital o proveedor de cuidado medico. Nosotros le informaremos de la fuente de esa información si nosotros lo conocemos. Nosotros también podemos negar su demanda si nosotros creemos que la información que tenemos está completa y exacta, de acuerdo con lo que es permitido por la ley. Se mantendrán demandas para las enmendaduras en el expediente médico.

**Derecho a Contabilidad de Descubrimientos:** Usted tiene el derecho a una " contabilidad de ciertos descubrimientos ". Éste es una lista o informe de los descubrimientos hechos por nosotros de información médica sobre su cuidado, el pago, y lo que otro Hospital propone para que usted no firme una autorización.

Al pedir esta lista o contabilidad de descubrimientos, usted debe someter su demanda por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. Su demanda debe declarar un lapso de tiempo que no puede ser más largo que seis años anteriores a la fecha de la demanda y no puede incluir las fechas antes del 14 de abril del 2003. La primera lista de su demanda sera entregada dentro de un periodo de 12-meses sin costo . Para las listas adicionales durante el mismo periodo de 12-meses, nosotros podemos cobrarle por el costo de proporcionar tal lista. Nosotros le notificaremos del costo involucrado y usted puede escoger retirar o modificar su demanda en el momento, antes de que cualquier costo sea inquirido. Nosotros también podemos proporcionar una lista resumiendo la información como otra opción.

**Derecho de Pedir Restricciones:** Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación en la información médica que nosotros usamos o descubrimos sobre usted para el tratamiento, pago,

o funcionamientos de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de pedir un límite en la información médica que nosotros podamos descubrir sobre usted a alguien que está envuelto en su cuidado o el pago de su cuidado, o un miembro de su familia o amigo.

No nos exigen que aceptemos su demanda. Si nosotros estamos de acuerdo, nosotros obedeceremos su demanda a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Al pedir las restricciones, usted debe hacer su demanda por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. En su demanda, usted debe declarar (1) el uso o descubrimiento que usted quiere limitar, (2) qué información usted quiere limitar, y/o (3) a quien usted quiere aplicar los límites.

**Pidiendo Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de pedir que nosotros le comuniquemos a usted sobre las materias médicas de una cierta manera o a una cierta situación. Por ejemplo, usted puede preguntar si nosotros podemos avisarle solo al trabajo o por el correo.

Al pedir las comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su demanda por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. Nosotros no le pediremos la razón de su demanda. Nosotros acomodaremos las demandas razonables. Su demanda debe especificar cómo o donde usted desea ser avisado.

**Derecho a una Copia de este Aviso:** Usted tiene el derecho cuando quiera a una copia de este aviso. Aun cuando usted ha estado de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, usted todavía se titula a una copia de papel de este aviso. Para obtener una copia de este aviso, por favor pídeselo a nuestro Funcionario de Privacidad o recoja uno en la oficina de su médico o en la oficina de admisión del hospital.

## **LOS CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nosotros reservamos el derecho para cambiar este aviso. Nosotros reservamos el derecho para el revisar o hacer cambios eficaces en este aviso para la información médica que nosotros ya tenemos sobre usted así como cualquier información que nosotros recibamos en el futuro. Nosotros anunciaremos una copia del aviso actual. El aviso contendrá la fecha de entrada en vigencia en la esquina diestra de la primera página.

## **LAS QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos sobre la privacidad han sido violados o el Hospital no esta conforme con éstas practicas de privacidad, usted puede archivar una queja con el Hospital o con la Secretaria del Departamento Americano de Salud y Servicios Humanos. Para archivar una queja con nosotros, llame o escriba a nuestro Funcionario de Privacidad cuyo aviso de la información esta acargo. Todas las quejas deben someterse por escrito.

Todas las quejas se investigarán por el Hospital. Usted no recibira castigo de forma alguna por archivar una queja.

Quejas archivadas con la Secretaria de Salud y los Servicios Humanos deben ser por escrito y deben enviarse dentro de 180 días de cuando usted supo (o debe de haber sabido) que el acto u omisión ocurrieron. Envíe al U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue SW, Cuarto Room 509 F, HHH Building, Washington D.C. 20201.

Su carta debe incluir los punto lo siguiente:

§ El nombre del hospital o proveedor; y

§ UNA descripción de los actos u omisiones que usted cree están en violación de los requisitos sobre su Privacidad.

## **FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD**

Para pedir cualquiera de los derecho anteriores, o para la información extensa sobre este Aviso de Privacidad, por favor avise:

El Funcionario de Privacidad  
Windham Community Memorial Hospital  
112 Mansfield Avenue  
WILLIMANTIC, CT 06226,  
El teléfono: 860-456-6741