

**RECONOCIMIENTO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD HIPPA**  
(HIPPA ACKNOWLEDGEMENT OF NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)  
Memorial Hospital, Chester, Illinois

Nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad brinda información sobre cómo podemos usar / divulgar información de salud / confidencial protegida sobre usted. Como se detalla en la Notificación, los términos de esta notificación pueden cambiar. Si se hacen cambios en la Notificación, lo publicaremos inmediatamente en el sitio web del hospital Memorial, [www.mhchester.com](http://www.mhchester.com), en el Área de Registro Principal del Hospital así como se los daremos a cada paciente mientras él/ella se registre.

Le pedimos que firme este reconocimiento, y con su firma, usted reconoce que le han ofrecido y / o ha recibido una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de Memorial relacionado a nuestro uso/divulgación de su información de salud / confidencial protegida, la cual incluye ser listado en el directorio del hospital, notificación de otros involucrados en su cuidado y enviar una copia a su médico de familia.

Firmar o no firmar este reconocimiento no impedirá su tratamiento.

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción como lo detalla en la Notificación. Una solicitud debe ser hecha por escrito; la solicitud será reconocida por escrito. El Memorial puede aprobar o rechazar la solicitud dependiendo de las circunstancias. En el evento que ya hemos hecho divulgaciones contando con su reconocimiento anterior, esa información no será restringida.

Por la presente, reconozco que me han ofrecido y/o dado hoy y/o anteriormente, la Notificación de Prácticas de Privacidad del Memorial Hospital, Chester, Illinois.

\_\_\_\_\_ Firma del Paciente                      \_\_\_\_\_ Fecha                      \_\_\_\_\_ Firma del Testigo

.....  
\_\_\_\_ Paciente se negó a firmar este reconocimiento \_\_\_\_\_  
Firma del testigo del rechazo (fecha)

No le pudieron entregar la Notificación de Prácticas de Privacidad al paciente o no pudo firmar el Reconocimiento de la Notificación en el momento de registro porque el paciente estaba:

\_\_\_\_\_ Comatoso                      \_\_\_\_\_ Incoherente o Confundido

\_\_\_\_\_ Física o mentalmente incapaz de indicar su nombre al personal del hospital.

\_\_\_\_\_ Otro motivo (Por favor especificar) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador de Registro (fecha)

.....  
**NOTA:** En emergencias, los proveedores no deben brindar a los pacientes una Notificación de Prácticas de Privacidad. Sin embargo, deben darles a los pacientes la Notificación en el momento apropiado después de terminar la emergencia. Distribución de la Notificación de Prácticas de Privacidad es permitida por correo o e-mail.

12/10/02 Revisada; 3/19/03 Revisada; 6/12/03 Repasada; 9/2/03 Repasada; 6/1/04 Repasada; 5/18/05 Repasada; 1/16/07 Repasada; 1/02/08 Repasada; 2/10/09 Repasada; Revisada 8/22/13

**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL HOSPITAL MEMORIAL, CHESTER, IL**  
(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES OF MEMORIAL HOSPITAL, CHESTER, IL)

Fecha efectiva: 9/09/13

ESTA NOTIFICACIÓN DETALLA COMO INFORMACIÓN MÉDICA SUYA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPASARLA CON CUIDADO.

**QUIEN SEGUIRA ESTA NOTIFICACION:**

Esta notificación detalla las prácticas del Memorial Hospital y aquellas de:

- Profesionales de salud autorizados a escribir información en su historial en el hospital.
- Departamentos y unidades del hospital.
- Miembros de grupos voluntarios.
- Empleados y otro personal del hospital.

**NUESTRA PROMESA RELACIONADA A INFORMACIÓN MÉDICA:**

Entendemos que información médica relacionada a usted / su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un record del cuidado y servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este record para brindarle atención de calidad y cumplir ciertos requisitos legales. Esta notificación aplica a todos los records de su cuidado hechos por el hospital, si son hechos por personal del hospital o su(s) médico(s) personal(es). Su(s) médico(s) pueden tener políticas o notificaciones diferentes relacionadas al uso / divulgación de su información médica hecha en la oficina / clínica del médico. Si usted tiene preguntas adicionales sobre esta Notificación, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad (Privacy Officer) al 618-826-4581 ext. 2345. Le notificaremos por escrito cuando ocurra una violación de su información médica. Esta notificación le informará sobre las formas por las cuales podemos usar y divulgar información médica suya. Además, describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos relacionadas al uso y divulgación de información médica.

La ley requiere que:

- Estemos seguros que la información médica suya se mantenga privada;
- Le demos esta notificación sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad relacionadas a información médica suya; y
- Sigamos los términos de la notificación que están en efecto actualmente.

**COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACION MEDICA SUYA**

Las siguientes categorías detallan formas diferentes que nosotros usamos / divulgamos información médica. Para cada categoría de usos / divulgaciones, explicaremos lo que queremos decir y daremos ejemplos. No se listará cada uso / divulgación en una categoría. Todas las formas que nos permiten para usar / divulgar información caerán dentro de una de las categorías.

**Para tratamiento:** Podemos usar información suya para brindar tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica suya a médicos / enfermeras / técnicos / otro personal del hospital que están involucrados en atenderlo. Ejemplo, un médico que le trata una pierna fracturada puede necesitar saber si usted sufre de diabetes ya que la diabetes puede demorar el proceso de curación. Además, el médico puede necesitar informarle a dietista si usted sufre de diabetes para que se le preparen comidas apropiadas. Varios departamentos del hospital también pueden compartir información médica para coordinar diferentes cosas que usted necesita, tales como recetas médicas / datos de laboratorio / rayos-X. Además, podemos divulgar información médica suya a otras entidades que están involucradas en su cuidado médico, tales como miembros de su familia, clérigos, u otras personas que brindan servicios que son parte de su cuidado, tales como su médico de familia, especialista, estudiantes de medicina, albergue, agencia de atención médica en la casa, Departamento de Salud del Condado, u otros asociados del hospital.

**Para pagos:** Podemos usar / divulgar información médica suya para que el tratamiento y servicios que usted recibe en el Memorial sean cobrados a y pagos recogidos de usted, todas las compañías de seguros o terceros. Ejemplo, podemos necesitar darle su plan de salud, información sobre cirugía que usted recibió para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. Además, podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o determinar si su plan cobijará el tratamiento. Podemos brindar su información de salud protegida (***Protected Health Information - PHI***) a nuestros asociados comerciales, tales como compañías que procesan cuentas o reclamamos.

**Para Operaciones de Cuidado de Salud:** La divulgación de su información de salud puede ser necesaria para operaciones del hospital para manejar al hospital y estar seguros que los pacientes reciben cuidado de calidad. Ejemplo, podemos usar información médica para revisar tratamiento / servicios y evaluar el rendimiento de nuestro personal en su cuidado. Podemos combinar información médica que tenemos con muchos pacientes del hospital para decidir cuales servicios adicionales deben ser ofrecidos, cuales servicios o son necesarios, y si nuevos tratamientos son efectivos. Además, podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos y otro personal del hospital para revisión y propósitos de aprendizaje. Podemos combinar información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar dónde podemos mejorar. Podemos remover información que lo identifica de la PHI para que otras personas puedan usarla para estudiar la provisión de cuidado de salud sin especificar identificación. Podemos brindar su PHI a nuestros contadores / abogados / asesores / entidades de acreditación para garantizar cumplimiento. Si esta instalación vende / transfiere bienes a o consolida / fusiona con una entidad que es o será una entidad cubierta al final de la transacción o usa / divulga PHI en conexión con tal transacción. Diligencia debida será usada en la transmisión de records que contienen PHI. Los usos / divulgaciones que sean incidentales al uso / divulgación permitido de otra manera pueden ocurrir; sin embargo, tales no son considerados como una violación de la Regla brindada que la entidad cubierta ha alcanzado protecciones razonables y requisitos mínimos necesarios. Ejemplo: Los médicos pueden hablar con pacientes en habitaciones semi-privadas y pueden consultar con enfermeras en las estaciones de enfermeras sin temor de violar la Regla si alguien que pasa escucha su conversación.

**OTROS USOS / DIVULGACIONES:**

1. Recordatorios de citas;
2. Llamadas de seguimiento, después de ser dado de alta,
3. Alternativas de tratamiento,
4. Beneficios y servicios relacionados a la Salud

**Actividades de Recaudar Fondos:** Podemos usar su PHI en un esfuerzo para recaudar dinero para el hospital UNICAMENTE CON SU PERMISO, podemos divulgar su PHI a una fundación que está recaudando fondos para el hospital. Actividades permitidas para recaudar fondos incluye apelaciones por dinero, patrocinio para eventos, etc. No incluyen las regalías o remesas para la venta de productos de terceros (excepto las subastas, hurga de ventas, etc.) Tiene la opción de optar por no recibir dichas comunicaciones.

**Para Mercadeo:** Se debe obtener una autorización escrita del individuo para usar su PHI para propósitos de mercadeo. **Excepción** – Médicos / otras entidades cubiertas que se comunican con pacientes sobre opciones de tratamiento no son considerados como mercadeo. Tiene la opción de optar por no recibir dichas comunicaciones.

**Propósitos de Suscripción:** Memorial no está permitido divulgar información genética para propósitos de suscripción. Esto significa que nosotros no revelaremos información genética a un plan de salud que podría descalificarle de beneficios.

**Directorio del Hospital:** Puede incluir cierta información listada sobre usted en el directorio del hospital mientras usted es paciente. La información puede incluir su nombre, localización en el hospital, su condición general (sea, regular / estable) y su afiliación religiosa. La información del directorio, con la excepción de su afiliación religiosa, también puede ser divulgada a personas que lo buscan por nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un clérigo aún si no lo buscan por su nombre.

**Individuos Involucrados en su Cuidado o Pago de su Cuidado:** Pueden divulgar PHI sobre usted a un amigo / familiar que está involucrado en su cuidado. Además, podemos divulgar PHI sobre usted a su médico de familia, poder de abogado para cuidado de salud, o una entidad que ayuda en un esfuerzo en tiempo de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estatus, y localización.

**Para Propósitos de Investigación:** En ciertas circunstancias, se puede brindar PHI para realizar investigación médica.

**Como Requerido por la Ley:** Se divulgará PHI sobre usted cuando la Ley lo requiera.

**Para Evitar una Seria Amenaza a la Salud o Seguridad:** Se puede usar / divulgar PHI sobre usted cuando sea necesario para evitar una seria amenaza a la salud / seguridad de usted o el público. Cualquier divulgación sería únicamente a alguien que pudiera ayudar a evitar la amenaza. Se puede divulgar PHI a una persona sujeta a la jurisdicción de la FDA para propósitos de salud pública relacionados a la calidad / seguridad / eficacia de productos / actividades regulados por la FDA tales como la recolección / reportaje de eventos adversos / productos peligrosos o defectos / problemas con productos regulados por la FDA.

### **SITUACIONES ESPECIALES:**

**Donativos de Órganos / Tejidos:** Se puede divulgar PHI requerido por la Ley a organizaciones que manejan bancos de donativos de órganos / ojos / tejidos, recolección, y / o transplante.

**Compensación Laboral:** Se puede divulgar PHI para compensación laboral o programas parecidos que brindan beneficios para lesiones / enfermedades ocasionadas en el trabajo.

**Riesgos de Salud Públicos:** Se puede divulgar PHI para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen:

- Prevenir o controlar enfermedades / lesiones / incapacidades;
- Reportar nacimientos / muertes / abuso o negligencia infantil o al adulto /, reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad;
- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica cuando lo requiere la ley.

**Actividades de Control de Salud:** Se puede divulgar PHI a una agencia de control de salud para actividades autorizadas por la ley. Esto puede incluir auditorias / investigaciones / inspecciones / licenciamiento. Tales actividades son necesarias para el gobierno controlar sistemas de cuidado de salud / programas del gobierno / cumplimiento de leyes de derechos civiles.

**Pleitos y Disputas:** Si usted está involucrado en un pleito / disputa, podemos divulgar PHI suya en respuesta a una orden administrativa o de la corte, sea, citación, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal hecho por otra persona involucrada.

**Reos:** Si usted es culpable de una penitenciaría o bajo la custodia de un oficial de policía, podemos divulgarle su PHI. Divulgación sería necesaria:

1. Para la institución brindarle cuidado de salud;
2. Para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros;
3. Para la salud y seguridad de la penitenciaría o
4. Para el pago de cuentas.

**Policía:** Se puede divulgar PHI si la solicita un oficial de la policía:

- Respuesta a una orden de la corte, citación, orden de arresto, citaciones o proceso parecido;
- Identificar / localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona perdida;

- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el permiso de la persona;
- Sobre una muerte que creemos que puede ser resultado de conducta criminal;
- Sobre conducta criminal en el hospital, y
- En circunstancias de emergencia, reportar un crimen, ubicación del crimen o la identidad / descripción / ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Militares y Veteranos:** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su PHI como requerido por autoridades de mando militar. Se puede divulgar información médica sobre personal militar extranjero a autoridad militar extranjera.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos, y Directores de Funeraria:** Se puede divulgar PHI a un médico forense / examinador médico. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. Se puede divulgar PHI sobre pacientes en el hospital a directores de funeraria como sea necesario para realizar sus deberes.

**Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia:** Se puede divulgar PHI a oficiales federales autorizados para inteligencia, contra-inteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

**Servicios de Protección para el Presidente y Otros:** Se puede divulgar PHI a oficiales federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente / otro personal autorizado / líderes de países extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

## **SUS DERECHOS RELACIONADOS A INFORMACION MÉDICA QUE GUARDAMOS PARA USTED:**

**Derecho a Inspeccionar / Copiar:** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar PHI que puede ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Esto incluye records médicos y de cuentas, pero no incluye notas de psicoterapia. En vez de brindar la PHI, podemos brindarle un resume o explicación de la PHI siempre que usted esté de acuerdo.

Para inspeccionar y copiar PHI que puede ser usada para tomar decisiones sobre usted, usted debe entregar su solicitud por escrito al *Health Information Management Department* (Departamento de Administración de Información de Salud). Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle los costos. Responderemos dentro de 30 días después de recibir su solicitud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar / copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si le niegan acceso a PHI, usted puede solicitar que se revise la negación. Responderemos a la solicitud de negación dentro de 30 días después de recibir su solicitud escrita para revisión. En ciertas situaciones podemos negar aquella solicitud NUEVAMENTE. Si la negamos, le informaremos por escrito sobre nuestros motivos para la negación.

**Derecho a Enmendar:** Si usted cree que la PHI que poseemos sobre usted es incorrecta / incompleta, usted puede buscar enmendar la información. Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea guardada por o para el hospital.

Para solicitar una enmienda, **su solicitud debe ser hecha por escrito en una forma específica para cada propósito y usted debe proveer un motivo que apoya su solicitud.** La solicitud debe ser dirigida al Oficial de Privacidad. (618-826-4581, ext. 2345).

Podemos negar su solicitud para una enmienda si no es por escrito o no incluye un motivo para apoyar la solicitud. Debemos tomar acciones sobre su solicitud dentro de 60 días a menos que una extensión única de 30 días sea acordada y motivo presentado por la demora.

Podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue ser creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la PHI guardada por o para el hospital;

- No es parte de la información “*The Designated Record Set*” (El Grupo de Records Designado), que le permitirían inspeccionar y copiar;
- Es precisa y completa.

Le daremos una negación escrita que incluye el motivo para la negación. Esta negación incluirá información relacionada a cómo presentar una queja a su organización o al Secretario de Salud y Servicios Humanos. Usted puede presentar una “*Statement of Disagreement*” (Declaración de Desacuerdo) de la negación que le da el motivo para el desacuerdo. Una declaración escrita debe ser hecha en una forma estándar brindada por el hospital y debe ser limitada a una página. Esta instalación puede darle al paciente un rechazo escrito a la Declaración de Desacuerdo.

La instalación debe fijar o adjuntar cierta información de solicitud de enmienda al historial del paciente, sea, Solicitud para Enmienda, Negación del Hospital, Declaración de Desacuerdo del Paciente y Rechazo del Hospital (si existe). Si el paciente no presenta una declaración escrita por el desacuerdo, el hospital, a petición del paciente, debe incluir cierta información de solicitud de enmienda con cualquier futura divulgación de PHI del tema. Si una Transacción Estándar no le permite incluir la información adicional requerida cuando se divulga PHI, el hospital puede transmitir la información adicional al recipiente por separado.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre temas médicos en una forma particular o en un lugar en particular. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para hacer esta solicitud específica, usted debe presentar una solicitud escrita al Oficial de Privacidad. No le preguntarán el motivo para su solicitud.

**Derecho a Obtener una Lista de las Divulgaciones que Hemos Hecho:** La lista no incluirá los usos / divulgaciones para tratamiento / pago / operaciones de cuidado de salud listados en esta Notificación de Privacidad. La lista que le daremos incluirá divulgaciones hechas en los últimos seis años después de la fecha efectiva de su Solicitud de Cumplimiento HIPAA, a menos que usted solicite un período más corto después de la fecha efectiva de Abril 14, 2003. La lista incluirá la fecha de divulgación, a quién se le divulgó PHI (incluyendo su dirección, si se la conoce), descripción de la información divulgada y razón para la divulgación. Dentro de 30 días de la solicitud, una lista será brindada sin costo. Para más solicitudes en el mismo año, un cobro de \$5.00 será hecho para cada solicitud. Ejemplo, records de inmunizaciones enviadas a escuelas.

**Derecho a Solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción / limitación de la PHI que usamos / divulgamos sobre usted para tratamiento / pago / operaciones para el cuidado de la salud. No, nos podemos rehusar a limitar la divulgación de información sobre una cirugía que ya se había realizado si va a pagar el total de antemano antes de obtener los servicios. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud y no tenemos que cumplir a menos que existan circunstancias inusuales. Antes de hacer la restricción, el Oficial de Privacidad revisará la solicitud. Si estamos de acuerdo con su restricción, cumpliremos a menos que se necesite la información para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, la solicitud debe ser por escrito dirigida al Administrador del Hospital. En su solicitud, usted debe informar:

1. cual información usted desea limitar;
2. si usted desea limitar nuestro uso, divulgación, o los dos; y
3. a quién desea aplicar los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

**Derecho a una Copia en Papel de Esta Notificación:** Usted tiene el derecho a una copia en papel de esta notificación. Además, usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestra página electrónica, [www.mhchester.com](http://www.mhchester.com). Una copia en papel de esta notificación puede ser obtenida del administrador en el Despacho de Registro (Registration Desk).

**CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN:** Nos reservamos el derecho a cambiar esta notificación en cualquier momento y podemos hacer efectiva la notificación revisada para PHI que ya tenemos sobre usted así como cualquier PHI que recibamos en el futuro. Una copia de nuestra notificación actual está fijada con la fecha efectiva. Además, cada vez que usted se registre en el hospital para tratamiento, le darán una copia de la notificación vigente actual.

**QUEJAS:** Si usted cree que han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja escrita con el Oficial de Privacidad, al 618-826-4581, ext. 2345, o con el Secretario del Departamento de Salud / Servicios Humanos, al 877-696-6775 o al 202-619-0257. No habrá represalias contra una persona que ejerza sus derechos de privacidad o presente una queja contra el hospital.

**Exclusiones para Records de Empleo:** Records de empleo mantenidos por este hospital en su capacidad como empleador son excluidos de la definición de PHI. Sin embargo, información de salud individualmente identificable creada, recibida, o mantenida por esta instalación en su capacidad de cuidado de salud es información de salud protegida.

**OTROS USOS DE INFORMACION MEDICA:** Otros usos / divulgaciones de PHI no cubiertos por esta notificación o las leyes aplicables a nosotros serán hechos solo con su permiso escrito. Alguna información requiere una autorización especial tales como el uso de notas de psicoterapia, mercadeo, o uso de recaudación de fondos o divulgación que constituyen una venta de PHI. Si usted nos da permiso para usar / divulgar PHI, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, ya no usaremos / divulgaremos PHI por los motivos cubiertos por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos recuperar divulgaciones ya hechas con su permiso, y que nos requieren retener nuestros records del cuidado que brindamos.

En casos especiales en los cuales el menor de edad controla su propia información de salud bajo la Ley del Estado de Illinois, y la Ley no define la capacidad de los padres para lograr acceso a la información de salud de su hijo, un proveedor licenciado de cuidado de salud sigue siendo capaz de ejercer discreción para conceder o negar tal acceso.

**Un Grupo de Datos Limitado:** Un grupo de datos limitado puede ser creado y repartido (que no incluye información directamente identificable) para investigación, salud pública, y operaciones de cuidado de salud. El recipiente debe estar de acuerdo con limitar el uso del grupo de datos para los propósitos para los cuales fue dado y para garantizar la seguridad de los datos, así como no identificar la información o usarla para comunicarse con cualquier persona.

1/18/02; revisado: 1/28/02; revisado: 1/30/02; revisado: 4/5/02; revisado: 5/21/02; revisado: 8/13/02; revisado: 8/30/02; revisado: 12/10/02; 1/21/03; 10/14/10; 8/22/13

