AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

El Hospital de Río Grande y sus clínicas (Creede Medicina Familiar del Hospital Rio Grande, Clínica Médica de Monte Vista, Clínica del Hospital de Río Grande y Clínica del Hospital de South Fork) están obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y para proporcionarle notificación de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica. Su información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Su información también es muy importante para nuestra capacidad de brindarle una atención de calidad y cumplir con ciertas leyes. Este aviso se aplica a todos los registros sobre su atención que se produce en nuestras instalaciones, si los registros son realizados por personal del hospital o por su médico. Si tiene preguntas acerca de cualquier parte de este aviso o si desea más información acerca de las prácticas de privacidad del Hospital Río Grande o sus clínicas póngase en contacto con:

Oficina de Cumplimiento / Privacidad al (719) 657-4090
Fecha Efectiva de Esta Noticia: 06/01/2020

CONTENIDO

A. Cómo este consultorio médico puede utilizar o divulgar su información de salud 3

B. Cuándo este consultorio médico no puede utilizar o divulgar su información de salud..... 7

C. Sus derechos de información de salud 8

1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad 8
2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales 8
3. Derecho a revisar y copiar.....8
4. Derecho a corrección 8
5. Derecho a un resumen de divulgaciones.....9
6. Derecho a una copia electrónica o en papel de este Aviso.....9

D. Cambios en este Aviso de prácticas de privacidad 9

E. Quejas 10

© 2002-2013 por PrivaPlan® Associates, Inc. Patente en trámite. Todos los derechos reservados

A. Cómo Rio Grande Hospital puede utilizar o divulgar su información de salud

Rio Grande Hospital recolecta su información de salud y la guarda en una ficha [y en una computadora] [y en un registro electrónico de salud/registro de salud personal]. Este es su registro médico. El registro médico es propiedad de este consultorio médico pero la información en el registro le pertenece a usted. La ley nos permite utilizar o divulgar su información de salud con los siguientes propósitos:

1. Tratamiento. Utilizamos su información médica para proporcionarle atención médica. Damos a conocer información médica a nuestros empleados y otras personas involucradas en proporcionarle el cuidado que necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otros médicos o proveedores de atención médica que prestan servicios que nosotros no. O podemos compartir esta información con una red farmacéutico o receta para obtener sus beneficios de medicamentos recetados de los pagadores, para obtener su historial de medicamentos de diferentes proveedores de atención médica en la comunidad y enviar sus recetas electrónicamente a la farmacia. que lo necesita para dispensar una receta para usted, o a un laboratorio que lleva a cabo una prueba. También podemos revelar información médica a miembros de su familia u otras personas que puedan ayudarlo cuando esté enfermo o herido, o después de su fallecimiento.

2. Pago. Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios que proporcionamos. Por ejemplo, damos a su plan de salud la información que necesita antes de que nos pague. También podemos revelar información a otros proveedores de atención médica para ayudar a obtener el pago por los servicios que han proporcionado a usted o podemos revelar ciertas partes de su PHI a nuestros asociados que realizan el procesamiento de facturación y reclamaciones para nosotros. Tenemos un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales que contengan condiciones que requieren ellos y sus subcontratistas para proteger la confidencialidad y seguridad de su información médica.

3. Operaciones de Atención Médica. Podemos usar y revelar información médica de usted para operar esta instalación. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de la atención que brindamos o la competencia y las calificaciones de nuestro personal profesional. O podemos utilizar y divulgar esta información para obtener su plan de salud para autorizar servicios o referencias. También podemos utilizar y divulgar esta información si es necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluyendo los programas de cumplimiento y detección del fraude y el abuso y la planificación y gestión de negocios. También podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", tales como nuestro servicio de facturación, que realizan servicios administrativos para nosotros. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención de salud, centros de información de salud o planes de salud que tienen una relación con usted, cuando solicitan esta información para ayudarles con sus actividades de evaluación de la calidad y mejora de sus actividades de

seguridad del paciente, de su población- los esfuerzos para mejorar la salud o reducir los costos del cuidado de la salud, su desarrollo del protocolo, las actividades de gestión de casos o cuidado-coordinación, su revisión de la competencia, las calificaciones y el desempeño de los profesionales de la salud, sus programas de formación, a su acreditación, certificación o actividades de concesión de licencias, o en base a su fraude de atención de la salud y la detección de abuso y esfuerzos de cumplimiento. Podemos compartir su información con un intercambio de información de salud y / o un registro de inmunizaciones en todo el estado con el fin de continuar con su atención médica, sin embargo, tendrá derecho a optar por no participar en dicho intercambio de información.

4. Recordatorios de Citas. Podemos usar y divulgar información médica para contactar y servir como recordatorio de citas. Si no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o en un mensaje dejado con la persona que conteste el teléfono.

5. Planilla de Registro. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted al pedirle que firme un registro en cuanto llegue a nuestra oficina. También podemos llamarlo por su nombre cuando estamos listos para verlo.

6. Notificación y Comunicación Con la Familia. Podemos revelar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o, al menos que se indique a lo contrario, en el caso de su muerte. En el caso de un desastre, podemos divulgar información a una organización de ayuda para que puedan coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos revelar información a alguien que esté involucrado en su cuidado o ayuda a pagar por su cuidado. Si usted es capaz y está disponible para aceptar u objetar, le daremos la oportunidad de oponerse antes de hacer estas revelaciones, aunque podemos revelar esta información en un desastre aún más su objeción si creemos que es necesario para responder a las circunstancias de emergencia. Si no puede o no está disponible para acordar u oponerse, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor juicio en la comunicación con su familia y otros.

7. Fije Portal del Paciente. Hemos establecido un sistema basado en la web, llamado Portal del paciente, lo que nos permite comunicar de forma segura la información de atención médica transferencia a usted. Si desea comunicarse con nosotros a través del Portal del Paciente, debe revisar y completar el formulario de consentimiento de la paciente Portal. Una vez que recibamos el formulario completado del Consentimiento de Portal del Paciente, no se requiere más autorizaciones de usted. Se le dará un nombre de usuario y contraseña para acceder al Portal del Paciente. Si su nombre de usuario o contraseña a su Portal del Paciente se obtiene por otra persona, su PHI está sujeta a la divulgación indebida, NO DEBE REVELAR SU PACIENTE PORTAL NOMBRE DE USARIO O CONTRASENA A NADIE. USTED NUNCA DEBE UTILIZAR UN EQUIPO PUBLICO PARA ACCCEDER AL PORTAL PACIENTE. Por favor notifique a nosotros de inmediato si observa que el Portal del Paciente se está accediendo de forma inadecuada. Si el correo ya es accesible a

cualquier OTRA PERSONA, se expone a riesgo de acceso no autorizado al PHI A TRAVÉS DEL PORTAL DEL PACIENTE. Para obtener más información sobre el Portal del Paciente por favor revise el formulario del Consentimiento del Portal del Paciente.

8. Mercadotecnia. A condición de que no recibimos ningún pago para la fabricación de estas comunicaciones, podemos ponernos en contacto con usted para darle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos o coordinación de la atención, o para dirigir o recomendar tratamientos de otros, terapias, proveedores de atención médica o ajustes de la atención que pueda ser de su interés. Podemos describir de manera similar los productos o servicios prestados por esta práctica y le dirá lo que los planes de salud de esta práctica en los que participa. También podemos animar a mantener un estilo de vida saludable y obtener pruebas recomendadas, recomendar que participe en un programa de manejo de la enfermedad, le proporcionará pequeños regalos, le dicen acerca de los programas de salud patrocinados por el gobierno o se animan a comprar un producto o servicio cuando nos vemos, para los que podamos obtener el pago. Por último, podemos recibir una indemnización que cubra nuestro costo de recordarle que debe tomar su medicamento y vuelva a llenar, o cualquier otra forma comunicar sobre un medicamento o biológico que se prescribe actualmente para usted. No vamos a utilizar ni divulgar su información médica para fines de marketing o aceptar cualquier pago para otras comunicaciones de marketing sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará si recibimos ningún tipo de compensación para cualquier actividad de marketing que autorice, y vamos a detener cualquier actividad de marketing futuro en la medida en que revoca la autorización.

9. Venta de Información de Salud. No venderemos su información médica sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará que vamos a recibir una compensación por su información de salud si usted nos autoriza a venderlo, y vamos a detener cualquier ventas futuras de su información en la medida en que se revoca la autorización

10. Requerido por Ley. Como es requerido por la ley, vamos a utilizar y divulgar su información de salud, pero limitaremos nuestro uso o acceso a los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos obliga a reportar abuso, negligencia o violencia doméstica, o responder a procedimientos judiciales o administrativos, o para las fuerzas del orden, vamos a cumplir plenamente con los requisitos establecidos a continuación en relación con esas actividades.

11. Salud Pública. Podemos, y en ocasiones estamos obligados por ley a revelar su información médica a las autoridades de salud pública para fines relacionados con: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; la presentación de informes de niños, abuso de ancianos o adultos dependientes o negligencia; denuncia de la violencia doméstica; informar a los problemas de la Administración de Alimentos y Fármacos con productos y reacciones a medicamentos; y presentación de informes de exposición a enfermedades o infecciones. Cuando reportar sospechas de abuso de ancianos o adultos dependientes o violencia doméstica, se le informará a usted o a su representante personal sin demora menos en nuestro mejor criterio profesional, creemos que la notificación se colocaría en riesgo de daño grave o requeriría informar a un representante personal que creemos es responsable del abuso o daño

12. Actividades de Supervisión de la Salud. Podemos, y en ocasiones estamos obligados por ley a revelar su información médica a las agencias de supervisión de la salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otras actuaciones, sin perjuicio de las limitaciones impuestas por la ley.

13. Procedimientos Judiciales y Administrativos. Podemos, y en ocasiones se requiere por la ley, divulgar información sobre su salud en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la petición y que no se ha opuesto, o si sus objeciones han sido resueltas por una orden judicial o administrativa.

14. Cumplimiento de la ley. Podemos, y en ocasiones nos exige la legislación, divulgar su información médica a un oficial de la ley para los propósitos tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, cumplir con una orden judicial, orden, citación judicial y otros fines policiales.

15. Médicos Forenses. Médicos forenses. Podemos, y con frecuencia son requeridos por la ley, de revelar su información médica a médicos forenses en relación con sus investigaciones de las muertes.

16. Donación de Órganos o Tejido. Podemos revelar su información médica a las organizaciones que participan en la obtención, o el trasplante de órganos y tejidos. Podemos divulgar su información de salud a organizaciones involucradas en la adquisición, conservación en bancos y trasplante de órganos y tejidos.

17. Seguridad Pública. Podemos, y en ocasiones se requiere por la ley, divulgar su información de salud a las personas adecuadas con el fin de prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona en particular o al público en general.

18. Prueba de la Inmunización. Daremos a conocer el comprobante de vacunación a una escuela que la requiere antes de admitir a un estudiante si ha accedido a dicha información en su nombre o su dependiente.

19. Funciones Gubernamentales Especializadas. Podemos revelar su información de salud para fines militares o de seguridad nacional o de instituciones correccionales o agentes del orden que tenga a usted en su custodia legal.

20. Compensación del Trabajador. Podemos revelar su información de salud si es necesario para cumplir con las leyes de compensación del trabajador. Por ejemplo, en la medida en que su atención está cubierta por la compensación de trabajadores, haremos informes periódicos a su empleador acerca de su condición. También estamos obligados por ley a reportar los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional para el empleador o compañía de seguros de compensación de trabajadores.

21. Cambio de Posesión. En el caso de que esta instalación se venda o se fusiona con otra organización, su información de salud/registro pasará a ser propiedad del nuevo propietario, aunque usted mantendrá el derecho a solicitar que las copias de su información de salud pueden transferir a otro médico o grupo médico.

22. Incumplimiento de Notificaciones. En el caso de una violación de la información de salud protegida sin garantía, se lo notificaremos como requiere la ley. En algunas circunstancias, nuestro socio de negocios puede proporcionar la notificación. También podemos proporcionar una notificación por otros métodos, según corresponda.

23. La Recaudación de Fondos. Podemos utilizar o divulgar su información demográfica, las fechas en las que fue atendido, la especialidad, el médico que lo atendió, la información que se obtuvo y el estado del seguro de salud a fines de ponernos en contacto con usted en relación con nuestras actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir esta documentación, comuníquese con el Oficial de Privacidad que aparece al principio de este Aviso de prácticas de privacidad y nos detendremos más comunicaciones de recaudación de fondos. Del mismo modo, se debe notificar al Oficial de Privacidad si usted decide que quiere comenzar a recibir estas solicitudes de nuevo.

B. Cuándo el Hospital Rio Grande no puede utilizar o divulgar su información de salud

Excepto como se describe en este aviso de privacidad, Rio Grande Hospital será, en consonancia con sus obligaciones legales, no utilizar o divulgar información médica que identifique sin su autorización por escrito. Si usted autoriza Rio Grande Hospital para usar o divulgar su información de salud para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento

.**C. Sus derechos de información de salud**

1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud en caso de una solicitud por escrito especificando la información que desea limitar, y qué limitaciones en el uso o divulgación de esa información que desea que se impuso. Si nos informa de no revelar información a su plan de salud comercial relativa a los artículos o servicios para los que se paguen en su totalidad fuera de su bolsillo para el cuidado de la salud, vamos a cumplir con su solicitud, a menos que debemos divulgar la información para tratamiento o jurídicas razones. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra petición, y le notificaremos de nuestra decisión.

2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho a solicitar información sobre su salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos información a una cuenta de correo electrónico en particular o de su dirección de trabajo. Vamos a cumplir

con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito y que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

3. Derecho a revisar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud, con excepciones limitadas. Para acceder a su información médica, debe presentar una solicitud por escrito que detalla la información que desea el acceso a, si desea inspeccionarla u obtener una copia de la misma, y si quiere una copia, la forma y el formato preferido. Proporcionaremos copias en su forma y formato requerido si ello es fácilmente producibles, o le proporcionará un formato alternativo que usted encontré aceptable, o si no estamos de acuerdo mantenemos el registro en formato electrónico, y proporcionaremos su elección de un formato electrónico o en papel legible. También enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. Cobraremos una tarifa razonable que cubra nuestros costos de mano de obra, suministros, gastos de envío, y si se solicita y acordado de antemano, el costo de preparar una explicación o resumen, según lo permitido por la ley federal y estatal. Podemos negar su solicitud bajo circunstancias limitadas. Si negamos su solicitud de acceso a los registros de su hijo o los registros de un adulto incapacitado que está representando porque creemos que permiten el acceso sería razonablemente probable que cause un daño sustancial al paciente, usted tendrá derecho a apelar nuestra decisión. Si denegamos su solicitud para acceder sus notas de psicoterapia, tendrá derecho a que se les transfieren a otro profesional de la salud mental.

4. Derecho a corrección. Usted tiene derecho a solicitar que se cambie su información de salud que usted cree que sea incorrecta o incompleta. Debe presentar una solicitud de modificación por escrito, e incluir las razones por las que considera que la información es inexacta o incompleta. No estamos obligados a cambiar su información de salud, y se le proporcionará información sobre la negativa de Rio Grande del Hospital y cómo se puede estar en desacuerdo con la negativa. Podemos negar su solicitud si no tenemos la información, si no creamos la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda), si no se le permitiría inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es exacta y completa como es. Si negamos su solicitud, puede presentar una declaración escrita de su desacuerdo con esa decisión, y es posible que, a la misma vez, prepararemos una refutación por escrito. Toda la información relacionada con alguna petición de modificación se mantendrá y se dará a conocer en conjunción con cualquier divulgación posterior de la información en disputa.

5. Derecho a un informe de divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud realizado por el Hospital de Río Grande, a excepción de que Rio Grande Hospital no tiene que dar cuenta de las revelaciones provistas para usted o con su autorización por escrito, o como se describe en los apartados 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (operaciones de cuidado de la salud), 6 (notificación y comunicación con la familia) y 18 (funciones especializadas del gobierno) de la Sección a de este Aviso de Privacidad o

divulgaciones para fines de investigación o de salud pública que excluyen identificadores de los pacientes directos, o que son incidentales a una utilización o divulgación permitido o autorizado por la ley de otro modo, o las divulgaciones a una agencia de vigilancia de la salud o al funcionario policial en la medida en que esta práctica médica ha recibido notificación por parte de una agencia o agente que proveer este registro sería razonablemente posible impedir sus actividades.

6. Derecho a una copia impresa o electrónica de este aviso. Usted tiene derecho a un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, incluyendo el derecho a una copia impresa de este aviso de privacidad, incluso si ha solicitado previamente a su recepción por correo electrónico.

   Si a usted le gustaría tener una explicación más detallada de estos derechos o si le gustaría ejercer uno o más de estos derechos, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad aparece en la parte superior de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

D. Cambios a este Aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho a modificar el presente aviso de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se produzca dicha modificación, estamos obligados por ley a cumplir con este aviso. Después de que se hizo una enmienda, el aviso revisado de las protecciones de privacidad se aplicarán a toda la información médica que mantenemos, independientemente del momento en que fue creado o recibido. Vamos a mantener una copia de la notificación actual publicado en nuestra área de recepción, y una copia estará disponible en cada cita. También publicaremos el aviso actual en nuestro sitio web.

E. Quejas

Las quejas sobre este Aviso de prácticas de privacidad o cómo Rio Grande Hospital maneja su información médica deben ser dirigidas a nuestro Oficial de Privacidad que aparece al principio de este Aviso de prácticas de privacidad.
Si no está satisfecho con la manera en que Rio Grande Hospital maneja una queja, puede presentar una queja formal a:

Region VIII Office of Civil Rights
US Department of Health and Human Services
999 18th St., Suite 17
Denver, CO 80202
Voice Phone: (800) 368-1019
FAX: (303) 844-2025

Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
Hubert H. Humphrey Bldg.
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Building
Washington DC 2020

Acuse de recibo del Aviso de prácticas de privacidad

[Nombre y dirección del consultorio médico]

[Nombre o cargo y teléfono del funcionario de privacidad]

Por la presente acuso recibo de una copia del Aviso de prácticas de privacidad de este consultorio médico. Confirmo además que sé que una copia del aviso actual se publicará en el área de recepción y que en cada cita estará disponible una copia de cualquier Aviso de prácticas de privacidad modificado.

Í Deseo recibir una copia de cualquier Aviso de prácticas de privacidad modificado a través de correo electrónico a: _____.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____ Teléfono: _____

Si no está firmado por el paciente, indicar el parentesco:

- ☐ Padre o tutor de paciente menor de edad.
- ☐ Tutor o custodio de un paciente incapacitado.

Nombre y dirección del paciente:
_____

Historial de acuses de recibo de Avisos de prácticas de privacidad

Nombre del Paciente: _____

Dirección: _____

_____

Solo para uso de la oficina:

Fecha de recepción:	Procesado por:
Seguimiento del consultorio: ☐ Sí ☐ No	Fecha de seguimiento del consultorio:

Completar solo en caso de que el paciente se rehúse a firmar el acuse de recibo:

Esfuerzos por obtener:

_____

_____

Razón para negarse:

_____

_____