

AVISO DE PRÁCTICAS PRIVADAS DE Crete Area Medical Center

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED
PUEDE SER USADA Y REVELADA Y
COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REPÁSELA CON CUIDADO.**

La ley requiere que mantengamos privada su información médica y que le proveamos con un aviso de nuestras obligaciones legales, prácticas privadas y sus derechos respecto a su información médica. La información médica incluye identificación personal, seguro médico, perfil demográfico, y pagos médicos. Por ejemplo, esto incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estatus de seguro médico, número de póliza, historial de reclamos médicos, dirección, y número de seguro social.

QUIEN SEGUIRÁ ESTE AVISO

CRETE AREA MEDICAL CENTER – HOSPITAL. Este aviso describe las prácticas privadas del Crete Area Medical Center (el "Hospital") y todos sus programas y departamentos, incluyendo sus clínicas médicas rurales.

PERSONAL MÉDICO. Este aviso también describe las prácticas privadas del "arreglo organizado del cuidado médico" o "OHCA" (por sus siglas en inglés) entre el hospital y proveedores elegibles de su personal médico. Porque el hospital es un establecimiento de cuidado clínicamente integrado, nuestros pacientes reciben cuidado de personal del hospital y profesionales independientes en el personal médico. El hospital y su personal médico tienen que poder compartir su información médica libremente para el tratamiento, pagos y funcionamientos de cuidado médico como es descrito en este aviso. A causa de esto, el hospital y todos los proveedores elegibles en el personal médico del hospital han entrado a OHCA, en donde el hospital y proveedores elegibles:

- Usarán este aviso como un aviso unido de prácticas privadas para todas las visitas de pacientes internos y externos y seguirán todas las prácticas de información descritas en este aviso;
- Obtendrán una sola confirmación de recibo firmada; y
- Compartirán información médica de consultas de pacientes internos y externos con proveedores elegibles y así ellos podrán ayudar al hospital con operaciones de cuidado médico.

LA OHCA no cubre la información de prácticas de información de los profesionales en sus oficinas privadas o en otras ubicaciones de práctica.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Los siguientes son tipos de usos y revelaciones de lo que podemos hacer con su información médica sin su permiso. Cuando la ley estatal o federal tiene restricciones de uno de los usos o revelaciones descritas, seguimos los requisitos de dicha ley federal o estatal. Estas son descripciones generales solamente. No cubren cada ejemplo de revelaciones dentro de cada categoría.

Tratamiento. Usaremos y revelaremos su información médica para tratamiento. Por ejemplo, compartiremos su información médica con las enfermeras, sus médicos y otros que estén involucrados en su cuidado en el hospital. También revelaremos su información médica a su médico y otros profesionales, proveedores y facilidades del cuidado de la salud para el uso de su tratamiento en el futuro. Por ejemplo, si usted es transferido a un asilo de ancianos, nosotros mandaremos su información al asilo de ancianos.

Pagos. Usaremos y revelaremos su información médica para los propósitos de pagos. Por ejemplo, usaremos su información médica para preparar su factura y mandaremos su información médica a su compañía de seguro médico con su factura. Es posible que nosotros revelemos su información médica a otros proveedores de cuidado médico, planes médicos y bancos de compensación de cuidado médico para propósitos de pagos para una cuenta. Por ejemplo, si lo traen en una ambulancia, la información reunida se dará al proveedor de la ambulancia para propósitos de pagos. Si la ley estatal requiere, obtendremos su permiso antes de revelar su información a otros proveedores o compañías de seguro médico para propósitos de pagos.

Operaciones de Cuidado Médico. Podemos usar o revelar su información médica para nuestras operaciones de cuidado médico. Por ejemplo, los miembros del personal médico pueden revisar su información médica para evaluar los tratamientos y servicios proporcionados, y el rendimiento de nuestro personal con su cuidado. En unos casos, les suministraremos a otros grupos calificados su información médica para sus operaciones de cuidado médico. La compañía de ambulancia, por ejemplo, también puede querer información sobre su condición para dejarles saber si han hecho un trabajo eficaz con su cuidado. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de revelar a otros proveedores o compañías de seguro médico para sus funcionamientos.

Socios de Negocio. Les revelaremos su información médica a nuestros socios de negocio y les permitiremos a crear, usar y revelar su información médica para realizar su trabajo. Por ejemplo, podríamos revelar su información médica a una compañía externa de cuentas que nos ayude con mandar las cuentas a compañías de seguro médico.

Recordatorios de su Cita. Podríamos contactarle para acordarle de que usted tiene una cita para un tratamiento o servicios médicos.

Tratamientos Alternativos. Podríamos contactarle para proveerle información sobre los tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados a la salud y servicios que podrían ser de interés.

Recaudación de Fondos. Podríamos contactarle como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. También puede ser que usemos o revelemos a nuestros colaboradores o a una fundación relacionada con el hospital cierta información sobre usted como: su nombre, dirección, número de teléfono, fechas cuando recibió tratamiento, médico tratante, información de resultados, y departamento de servicio (por ejemplo cardiología, u ortopédica), para que nosotros o ellos puedan contactarle y reunir dinero para el hospital. En cualquier momento cuando es contactado ya sea por escrito, teléfono o por otras formas para recaudar fondos, usted tendrá la oportunidad de usar opción de exclusión y de no recibir mas información sobre la recaudación de fondos relacionada a especifica campaña de recaudación de fondos o apelar por lo que está siendo contactado, a menos que ya hayamos mandado la información antes de recibir el aviso de su elección de opción de exclusión.

Directorio del Hospital. Podríamos incluir su nombre, ubicación en la facilidad, condición general y afiliación religiosa en el directorio de la facilidad. Esta información podría ser proporcionada a miembros de clero y, excepto afiliaciones religiosas, u otras personas que preguntan por su nombre. No incluiremos su información en el directorio de la facilidad si usted se opone o si es prohibido por la ley estatal o federal.

Familia, Amigos y otros. Podríamos revelar su ubicación o su condición general a un miembro de la familia, su representante personal, u otra persona identificada por usted. Si cualquiera de estos individuos están involucrados en su cuidado o pago, también podríamos divulgar dicha información como sea directamente relevante a su participación. Solamente revelaremos esta información si usted esta de acuerdo, se le da la oportunidad de oponerse y no se opone, o si en nuestro juicio profesional sentimos que es para su beneficio permitir que la persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podíamos permitir que un familiar recoja sus recetas, provisiones médicas o radiografías. También podríamos revelar su información a una entidad que esté ayudando en operaciones de auxilio durante un desastre para que su familia o el individuo responsable para su cuidado puedan ser notificados de su ubicación y condición.

Requerido por la Ley. Usaremos y revelaremos su información como sea requerido por la ley federal, estatal o local.

Actividades Públicas de Salud. Nosotros podemos revelar su información médica para actividades públicas de salud autorizadas. Estas actividades pueden incluir revelaciones:

- A una autoridad pública de la salud autorizada por la ley para coleccionar o recibir tal información con el propósito de prevenir o controlar enfermedad, lesión o incapacidad;
- A las autoridades apropiadas autorizadas para recibir reportes de abuso infantil o negligencia;
- A entidades reguladas por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA por sus siglas en ingles) con el propósito de monitorear o reportar la calidad, seguridad o efectividad de productos regulados por el FDA;
- Para notificar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o extender una enfermedad o condición y
- Con el permiso de padre o tutor, para mandar comprobantes de vacunaciones requeridas para una escuela

Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podemos notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que el paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente que tal revelación sea requerida por la ley, (por ejemplo, para reportar una lesión en particular) nosotros solamente revelaremos esta información si usted está de acuerdo.

Supervisión de actividades de la Salud. Podemos revelar información médica a una agencia de la supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema del cuidado de la salud, programas del gobierno y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Judiciales y Administrativos. Si usted está involucrado en un a demanda o disputa, podríamos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden de la corte o administración. También podríamos revelar su información médica en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal por parte de alguien más que esté involucrado en la disputa, pero solamente si se han realizado esfuerzos razonables para notificarle de la petición o para obtener una orden de la corte para proteger la información requerida.

Orden Público. Podríamos revelar cierta información médica si un oficial del orden público la solicita:

- Como es requerido por la ley, incluyendo reportes de heridas o lesiones físicas;
- En respuesta a una orden de la corte, citación, orden judicial, petición o un proceso similar;
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Si es víctima de un delito, si obtenemos su consentimiento o, bajo ciertas circunstancias limitadas, si no podemos obtener su consentimiento;
- Para alertar a las autoridades de una muerte que creemos que podría ser el resultado de una conducta criminal;
- Información que creemos que es evidencia de una conducta criminal que ocurrió en nuestros locales; y
- En circunstancias urgentes para reportar un delito; la ubicación del crimen o las víctimas; o la identidad, descripción, o ubicación de la persona que cometió el delito.

Individuos Fallecidos. Tenemos la obligación de aplicar una salvaguardia para proteger su información médica por 50 años después de su fallecimiento. Después de su fallecimiento podríamos revelar información médica a el forense, médico legista, director del funeral como sea necesario para ellos para llevar a cabo sus obligaciones y a un representante personal (por ejemplo el albacea de su herencia). También podríamos revelar su información médica a un familiar u otra persona que actué como su representante personal o este envuelto con su cuidado o pagos antes de su fallecimiento, si es relevante la participación de esta persona, a menos que usted haya expresado lo contrario.

Donación de Órgano, Ojo o Tejido: Podemos revelar su información médica a organizaciones de bancos o entidades de órganos, obtención de ojo o tejido o trasplante como sea necesario para facilitar una donación de órgano, ojo o tejido y trasplante.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podríamos usar o revelar su información médica para investigaciones, sujetas a ciertas salvaguardias. Por ejemplo, podríamos revelar información a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una comisión especial que ha revisado la propuesta de la investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. Podríamos revelar información médica sobre usted a personas preparándose para realizar un proyecto de investigación, pero la información se quedará en la localidad.

Amenazas a la Salud o Seguridad. Bajo ciertas circunstancias, podríamos usar o revelar su información médica para prevenir una amenaza seria a la salud y la seguridad si nosotros, con buena fe, creemos que el uso o la revelación es necesario para prevenir o disminuir la amenaza y si le damos la revelación a una persona razonablemente capaz de prevenir o disminuir la amenaza (incluyendo el objetivo) o es necesario para las autoridades del orden público para identificar o aprehender un individuo involucrado en un delito.

Funciones Gubernamentales Especializadas. Podríamos usar y revelar su información médica para seguridad nacional y actividades de inteligencia autorizadas por la ley o para servicios protegidos del Presidente. Si usted es miembro del ejército, podríamos revelar a las autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Si usted es un interno de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos revelar esto a la institución, sus agentes u oficiales de la ley su información médica necesaria para su salud o la salud y la seguridad de otros individuos.

Compensación al Trabajador. Podríamos revelar información médica sobre usted como sea autorizado por la ley para compensación del trabajador o programas similares que provean beneficios para heridas o enfermedades relacionadas al trabajo.

Usos y Revelaciones Incidentales. Hay ciertos usos o revelaciones de su información incidentales que ocurren mientras que le estamos proveyendo servicio a usted o conduciendo nuestro negocio. Por ejemplo, después de una cirugía la enfermera o el doctor pueden necesitar usar su nombre para identificar sus familiares que pueden estar esperando por usted en la sala de espera. Otros individuos que están en la misma sala de espera podrían escuchar su nombre. Haremos los esfuerzos razonables para limitar estos usos o revelaciones incidentales.

Intercambio de información médica. Participamos en uno o más intercambios de información médica electrónica que nos permite intercambiar información médica sobre usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, doctores y hospitales) y planes de salud y sus socios comerciales. Por ejemplo, podríamos permitir a su plan de salud que le asegura a tener acceso electrónicamente a nuestros expedientes sobre usted y verificar un reclamo por los servicios provistos a usted. O, podríamos permitir al médico que le proveyó cuidado a tener acceso electrónico a su expediente para tener la información al día para poderle darle tratamiento. Como fue descrito anteriormente en este aviso, la participación en el intercambio de la información médica también nos permite tener acceso a la información médica de otros proveedores participantes y planes de salud para nuestro tratamiento, pagos y operaciones de salud con los propósitos descritos en este aviso. En un futuro podríamos permitir a terceros, por ejemplo departamento de salud que participa en intercambio de información médica, para tener acceso a su información médica electrónica por los propósitos permitidos como fue descrito en este aviso.

USOS Y RECLAMACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACION

Hay muchos usos y revelaciones que solo podemos hacer con su autorización por escrito. Esto incluye:

- **Usos y Revelaciones No Descritas Arriba** – Obtendremos su autorización por cualquier uso de revelación de su información médica que no está descrita en los ejemplos anteriores.
- **Notas de Psicoterapia** – Están son notas realizadas por un profesional de salud mental que documenta conversaciones durante las sesiones de consejería de terapia privadas, compartida o grupo.
- **Mercadotecnia** – No usaremos o revelaremos su información médica para propósitos de mercadotecnia sin su autorización. Además, si recibimos cualquier remuneración financiera de terceros en conexión con la mercadotecnia, le dejaremos saber en el formulario de autorización.
- **Venta de información médica** – No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización declarara que recibiremos remuneración en la transacción.

Si usted provee la autorización, usted la puede revocar en cualquier momento dándonos un aviso de acuerdo con la póliza de autorización y las instrucciones en el formulario de autorización.

DERECHOS INDIVIDUALES

Peticiones para Restricciones. Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o revelamos sobre su tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud o a persona involucradas en su cuidado. No estamos obligados a estar de acuerdo a su petición, con una excepción explicada en el siguiente párrafo y le notificaremos si no podemos estar de acuerdo con su petición.

Se requiere que cumplamos con su petición de que no revelemos cierta información médica a su compañía de seguro médico o cuidado de salud para propósitos de operación. Si usted paga completamente de su propia bolsa para cada gasto relacionado a ese servicio antes de su petición de otra manera no es requerida por la ley. Sus restricciones solamente serán aplicables a los expedientes que estén relacionados solamente a ese servicio que usted haya pagado en completo. Si recibimos más tarde una autorización de usted apuntada con una fecha después de la fecha de su restricción pedida que autoriza que revelemos todos sus expedientes a su compañía de seguro médico, presumiremos que usted ha retirado su petición de restricción.

Muchas diferentes entidades cubiertas participan en este aviso fueron nombradas al comienzo de este aviso. Usted tiene que hacer una petición separada para cada entidad cubierta de la cual estará recibiendo servicios que estén involucrados en su petición para restricción. Contacte al hospital usando la dirección alistada abajo si tiene algunas preguntas sobre cuales proveedores estarán involucrados en su cuidado.

Acceso a su información médica. Usted puede inspeccionar y copiar mucha de la información que mantenemos sobre usted, con alguna excepción. Si mantenemos la información médica electrónica en uno o más grupos de registros designados y usted pide una copia electrónica, proveeremos la información en la forma y formato que solicito, si es fácilmente producible. Si no podemos fácilmente producir el expediente en la forma y formato que solicito, lo vamos a reproducir en otra forma que se fácilmente reproducible y que ambos estemos de acuerdo. Podríamos cobrar basado en el costo de las copias producidas, o un resumen si solicita una. Si nos pide a transmitir su información médica a otra persona, lo haremos, siempre y cuando su solicitud claramente designe el recipiente y lugar de entrega.

Enmienda. Usted puede solicitar una enmienda a cierta información que mantengamos en sus expedientes. Nosotros no somos requeridos a cambiar todas las enmiendas solicitadas, pero le daremos a cada petición una cuidadosa consideración. Si negamos su petición, le proveeremos una explicación escrita de la razón y sus derechos.

Contabilidad. Usted tiene el derecho a recibir información de contabilidad de ciertas revelaciones de su información médica hechas por nosotros o nuestros socios de negocio por seis años antes de su petición. Su derecho a una contabilidad no incluye revelaciones para su tratamiento, pagos o operaciones de salud médica y otros ciertos tipos de revelaciones, por ejemplo, como parte de directorio de la facilidad o revelaciones de acuerdo con su autorización.

Comunicación Confidencial. Usted puede solicitar que le comuniquemos a usted sobre su información médica en cierta manera o cierta ubicación. Tenemos que estar de acuerdo con su solicitud si son razonables y específicas las maneras alternativas o ubicaciones.

Aviso en el Caso de Incumplimiento. Estamos obligados bajo la ley a notificarle de una violación de su información médica no segura. Le proveeremos a usted dicho aviso sin demora irrazonable pero en ninguno casa más tarde de 60 días después del descubrimiento del incumplimiento.

Como Ejercitar Estos Derechos. Todas sus peticiones para ejercitar estos derechos deben ser por escritas. Contestaremos a su petición de manera oportuna de acuerdo con nuestras pólizas escritas y como es requerido por la ley. Contacte al Oficial de Privacidad 402-826-2102, 2910 Betten Drive, Crete, Nebraska para más información o para obtener las formas de solicitud.

SOBRE ESTE AVISO

Se requiere que sigamos los términos del aviso que esta en efecto actualmente. Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y términos de este aviso y de hacer nuevas prácticas y provisiones del aviso en efecto a toda la información médica que mantengamos. Antes de que hagamos que ciertos cambios tengan efecto, el aviso revisado estará disponible en el área de admisiones donde copias también estarán disponibles. El aviso actualizado también estará disponible en nuestra página de web www.bryanhealth.com/CAMC. Usted tiene derecho a recibir este aviso en una forma escrita. Por favor contacte al oficial de privacidad a la dirección apuntada abajo para obtener una forma escrita.

QUEJAS

Si usted tiene preocupaciones sobre nuestra práctica de privacidad o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el hospital usando la información de contacto al final de este aviso. Usted también puede someter una queja escrita al Departamento de la Salud y Servicios Humanos. No habrá represalia por presentar una queja.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Crete Area Medical Center
P.O. Box 220
2910 Betten Drive
Crete, Nebraska 68333

FECHA EFECTIVA DE ESTE AVISO: Agosto 25, 2013.