

# Notificación Colectiva de las Prácticas de la Privacidad

(ADJUNTO A DE LAS NORMAS Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD)  
FECHA DE VIGENCIA: 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016

ESTA NOTIFICACIÓN COLECTIVA DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR O REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPÁSELO CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene cualesquier pregunta, por favor comuníquese con nuestra Oficina de la Privacidad a la dirección o al teléfono anotado al final de esta noticia.



## A. ¿Quién seguirá esta notificación colectiva?

Esta Notificación Colectiva de las Prácticas de la Privacidad ("Joint Notice") describe las prácticas que Brighton Community Hospital Association d/b/a Platte Valley Medical Center ("PVMC"), seguirá con respecto a su información de salud protegida ("PHI"). PHI significa la información de salud que identifica al individuo (incluye información demográfica) la cual fue creada o recibido por un proveedor de atención médica, plan de salud, su empleador, u oficina de compensación y relacionado a: (i) su salud física o mental condición de su pasado, presente o futuro; (ii) la forma en que le ofrecen atención médica a usted; o (iii) pago por los servicios de atención médica en el pasado, presente y futuro.

PVMC proporcionan atención médica a nuestros pacientes y clientes en asociación con los médicos y otros profesionales y organizaciones. La información sobre las prácticas de la privacidad en esta notificación serán cumplidas por: miembros del personal médico de PVMC, sus colegas de y otros profesionales médicos quienes participan con el equipo de proveedores de atención médica (fuera y dentro del Hospital), de proveerle servicios médicos y lo que esté relacionado a ello, y cooperar en compartir el PHI de usted como sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago, y las operaciones de cuidados médicos en PVMC. Además, todos en vez de hacerle leer y firmar diferentes formularios para la Notificación de las Prácticas de la Privacidad para los varios miembros de su equipo de proveedores médicos de tratamiento, esta Notificación Colectiva de las Prácticas de la Privacidad servirá como autoridad para todos los participantes en el equipo para tener acceso a, y para compartir, su PHI según lo contorneado por los términos de esta notificación. Si usted tiene alguna preocupación en cuanto a compartir su PHI entre los miembros del equipo, usted debe comunicarse con la Oficina de la Privacidad o con la Representante de los Pacientes en PVMC o su médico.

## B. Nuestra Promesa a Usted.

Entendemos que la información médica sobre usted es personal. Estamos obligados a proteger la información médica sobre usted. Creamos un expediente del cuidado y de los servicios que usted recibe para proporcionar cuidado superior y para conformar con los requisitos legales. Este Aviso Colectivo se aplica a todos los expedientes de su cuidado que mantenemos, es creado por el personal de la instalación o su doctor personal. Su doctor personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto el uso y al acceso del doctor sobre su información médica creada en la oficina del doctor mismo. Es probable que su médico personal tenga diferentes políticas o notificaciones sobre el uso y la divulgación de PHI creado en la oficina del médico.

La Ley nos requiere que:

1. Mantengamos la información médica sobre usted privada.
2. Darle esta notificación colectiva de nuestros deberes legales y las prácticas de la privacidad con respeto a la información privada de usted.
3. Siga los términos de la notificación colectiva que está actualmente en efecto.
4. Avisarle cuando su información de salud protegida ha sido violada.

## C. Cambios a esta Notificación Colectiva.

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la PHI que ya obtuvimos, tanto como la nueva información después de que ocurra el cambio. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras políticas, cambiaremos nuestra notificación y fijaremos la noticia en las áreas de espera, cuartos de exámenes, y en nuestra página en la Red al <http://www.pvmc.org>. Usted puede recibir una copia de la notificación colectiva actual en cualquier momento. La fecha de vigencia esta anotado debajo del título. Si usted es un nuevo paciente, le proveerán una copia de la notificación colectiva actual la primera vez que usted se registre en nuestra instalación para recibir tratamiento. También le pedirán reconocer por escrito su recibo de esta notificación colectiva.

## D. Cómo podremos utilizar y divulgar la información médica sobre usted.

1. Podemos utilizar y divulgar la PHI sobre usted para el tratamiento (tal como enviar la información médica suya a un especialista como parte de un referimientos); para recibir pago por el tratamiento (tal como enviar la información de la facturación a su compañía de seguros o al Medicare); y para apoyar nuestras operaciones del cuidado médico (tales como comparar datos de pacientes para mejorar los métodos de tratamiento).
2. Podemos utilizar o divulgar la información médica sobre usted sin su autorización previa por varias otras razones. Conforme a ciertos requisitos, podemos dar información médica sobre usted sin autorización previa para los propósitos de la salud pública, divulgación del abuso o negligencia, las intervenciones o las inspecciones del descuido de la salud, los estudios de investigación, los arreglos fúnebres y donación de órganos, para el propósito de la compensación de los trabajadores, y las emergencias. También divulgamos la información médica cuando son requeridos por la ley, por ejemplo en respuesta a una petición judicial en circunstancias específicas, o en respuesta a órdenes judiciales o administrativas válidas.
3. Podemos divulgar la PHI sobre usted a un miembro de la familia o un amigo que esté implicado en su cuidado médico, o a las autoridades de ayuda durante un desastre para poder notificar su familia de su localización y condición. Si usted no está presente, la información que divulguemos será limitada al PHI directamente relacionada a la participación del individuo en su atención médica.
4. También podemos comunicarnos con usted para recordatorios de citas, o decirle de o recomendar las opciones posibles de tratamiento, las alternativas, los beneficios relativos a la salud o los servicios que pueden ser de interés a usted, o apoyar a los esfuerzos para levantar fondos.
5. Si es admitido como paciente, a menos que usted nos diga de otra manera, alistaremos en el directorio de pacientes su nombre, localización en el hospital, su condición general (bien, favorable, etc.) y su afiliación religiosa, y divulgaremos todo menos su afiliación religiosa a cualquier persona que pregunte por usted por nombre. Su afiliación religiosa se puede divulgar solamente a un miembro del clero, e incluso si él no pregunta por usted por nombre.
6. Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una grave amenaza a la salud y bienestar de usted o de otros. Cualquier divulgación que hagamos será con personas que podrán ayudar a prevenir la amenaza.
7. Podemos divulgar su PHI si usted está en las Fuerzas Armadas, por las actividades que se consideran necesarias por las autoridades apropiadas de mando militar, para la determinación de la eleg-

bilidad de beneficios por el Departamento de Asuntos de los Veteranos, o para las autoridades militares de asuntos exteriores si usted fue miembro de ese servicio militar. Es probable que divulguemos su PHI a los funcionarios federales autorizados para dirigir actividades de seguridad e inteligencia nacional o para el Ministro del Interior para la determinación de idoneidad médica apropiada. Si usted es un preso en una institución penal, entonces bajo ciertas circunstancias probablemente divulguemos su PHI a la institución penal.

8. No usaremos ni divulgaremos su PHI para contactarlo para el propósito de recaudar fondos.

### **E. El uso y la Divulgación con la Autorización.**

Estamos obligados a obtener su autorización para usar o divulgar su PHI en ciertas circunstancias. Específicamente, la mayoría de la utilización y la divulgación de las notas de psicoterapia requieren su autorización. EL uso y la divulgación de PHI que resulta en que PVMC reciba pago de una tercera parte de cual el producto o servicio sea comercializado requieren su autorización. Además, las divulgaciones que constituyen la venta de PHI requieren su autorización.

En cualquier otra situación no cubierta por esta Notificación Colectiva, pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar información médica acerca de usted. Si usted no está presente o no puede dar su permiso, usaremos o divulgaremos su PHI solamente si determinamos que (basado en nuestra opinión profesional) el uso o divulgación sea en su mejor interés. Si usted elige autorizar uso o acceso, usted puede revocar más adelante esa autorización notificándonos por escrito de su decisión.

### **F. La divulgación de su PHI a otras entidades.**

Podemos divulgar su PHI a "socios de negocios". Nuestros socios de negocios son individuos y entidades con los cuales involucramos para realizar varios servicios por o para PVMC. A los socios de negocios se les permite que reciban, crean, mantengan, usen, o divulguen el PHI, pero solamente como es proporcionado por las leyes federales, y únicamente cuando haya acordado previamente por escrito que van a proteger apropiadamente su PHI.

Podemos divulgar su PHI a ciertos proveedores de atención médica, planes de salud, u oficinas de compensación, en conexión a nuestro tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Usted puede tener derechos adicionales bajo las leyes estatales. Las leyes estatales que aportan mayor protección de privacidad o derechos de privacidad más amplios continúan aplicando.

### **G. Sus derechos sobre la información médica de usted.**

1. En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de mirar o de conseguir una copia de su PHI que utilicemos para hacer decisiones sobre su cuidado, cuando usted somete una petición escrita. Si usted solicita copias, podemos cobrarle un honorario por el costo de copiar, de enviar o por otros materiales relacionados. Usted no tiene derecho de inspeccionar, o copiar, junto con otras cosas, tal como las notas psicoterapéuticas o las materias que están copilados en anticipación de una litigación u otro procedimiento similar. Si negamos su petición de repasar o de obtener una copia, usted puede someter una petición por escrito al Oficial de Privacidad para una revisión de esa decisión.
2. Si usted cree que la información en su expediente es incorrecta o si es importante la información que falta, usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos los expedientes sometiéndole una petición por escrito que proporcione su razón por solicitar la enmienda. Si aprobamos su petición, incluiremos la enmienda en las divulgaciones futuras de la información relevante. Si le negamos la petición para una enmienda, usted puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito, la cual podemos refutar por escrito. La negación o la refutación pueden ser incluidas en cualquier divulgación en el futuro de la información relevante. Podríamos negar su petición de enmendar un expediente si la información no fue creada por nosotros; si no es parte de la información médica mantenida por nosotros (a menos que la persona o la entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda); si no

es parte de la PHI mantenido por nosotros; si no es parte de la información la cual usted pueda inspeccionar o copiar, o si determinamos que el expediente está correcto y completo. Todas las negaciones serán por escrito. Usted puede apelar, por escrito, una decisión por parte de nosotros para no enmendar un expediente.

3. Usted tiene el derecho a una lista de esos casos donde hemos divulgado la PHI sobre usted, con excepción para del tratamiento, pago, operaciones del cuidado médico o donde usted autorizó específicamente un acceso, cuando usted somete una petición por escrito. La petición debe ser por escrito y indicar el período deseado para la contabilidad, que debe ser menos que un período de seis años y comenzar después de Abril 14, 2003. Usted puede recibir la lista en la forma de papel o electrónica. La primera petición de la lista del acceso en un período de doce meses es gratis; otras peticiones serán cargadas según nuestro coste de producir la lista. Le informaremos el coste antes de que usted incurra cualquier coste.
4. Si la Notificación Colectiva le fue enviada electrónicamente, usted tiene el derecho a una copia de papel de esta notificación.
5. Usted tiene el derecho de solicitar que la PHI sobre usted sea comunicada a usted de una manera confidencial, tal como enviar el correo a una dirección con excepción de su hogar, notificándonos por escrito de la manera o la localización específica para que nos utilicemos comunicarnos con usted.
6. Usted puede solicitar, por escrito, que no utilicemos ni divulguemos la PHI sobre usted para tratamiento, pago, las operaciones del cuidado médico o a las personas implicadas en su cuidado excepto cuando es autorizado específicamente por usted, cuando es requerido por la ley, o en una emergencia. Consideraremos su petición pero no estamos legalmente requeridos a aceptar todas las peticiones. Respetaremos las peticiones para restringir la divulgación a su plan de salud donde (i) la divulgación es para el propósito de recibir pago o las operaciones de atención médica y no es requerido por la ley y (ii) la información está relacionada a servicios médicos pagados en su totalidad por usted u otra persona que no sea su seguro médico. Le informaremos de nuestra decisión sobre su petición. Todas las peticiones o súplicas escritas se deben someter a nuestra Oficina de la Privacidad anotado al fin de esta notificación colectiva.

### **H. Quejas.**

1. Si usted está preocupado que sus derechos de privacidad se pudieran haber violado, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, usted puede comunicarse con nuestra Oficina de la Privacidad (anotado abajo). Usted puede también comunicarse con a nuestro funcionario de Privacidad/Seguridad al 303-498-1600, ext. 1659 o con la Representante de Pacientes al 303-498-1560, ext.1560.
2. Finalmente, usted puede enviar una queja por escrito al U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights (Departamento de Salubridad y Los Servicios Humanos de EE. UU. de Derechos Civiles) enviándolo a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando la página de [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
3. Bajo ninguna circunstancia será penalizado o se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

### **I. Oficina de la Privacidad.**

Platte Valley Medical Center  
attn: Privacy Officer  
1600 Prairie Center Parkway  
Brighton, CO 80601  
303 498-1600

### **J. Representante de los Pacientes.**

Platte Valley Medical Center  
attn: Patient Representative  
1600 Prairie Center Parkway  
Brighton, CO 80601  
303 498-1600