

AVISO DE POLITICA DE PRIVACIDAD

Es política de Coquille Valley Hospital (CVH) proteger la privacidad de su información personal. Este aviso es un requisito de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA).

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Por favor revíselo detenidamente.

QUIEN DEBE SEGUIR ESTE AVISO

Coquille Valley Hospital le brindará atención médica trabajando con médicos y muchos otros proveedores de atención médica (denominados nosotros, nuestro o nosotros). Este es un aviso conjunto de nuestras prácticas de privacidad de la información. Las siguientes personas o grupos seguirán este aviso:

- Cualquier proveedor de atención médica que venga a nuestro centro para atenderlo. Estos profesionales incluyen médicos, enfermeras, técnicos, asistentes médicos y otros.
- Todos los departamentos y unidades de nuestra organización, incluidos enfermería especializada, atención domiciliar, clínicas, servicios ambulatorios, cuidados paliativos y departamentos de emergencia.
- Nuestros empleados, estudiantes y voluntarios, incluidas las oficinas de apoyo regionales y afiliados.
- Los socios comerciales externos que trabajan en nuestro nombre para ayudarlo a brindarle herramientas tecnológicas y ayudarnos con las operaciones de atención médica.

NUESTRO COMPROMISO HACIA USTED

Entendemos que la información médica sobre usted es privada y personal. Estamos comprometidos a protegerlo. Los hospitales, médicos y demás personal realizan un registro de cada visita. Este aviso se aplica a los registros de su atención en el centro, ya sean creados por el personal del hospital o su médico. Su médico y otros proveedores de atención médica pueden tener prácticas o avisos diferentes sobre el uso y el intercambio de información médica en sus propios consultorios o clínicas. Con gusto le explicaremos este aviso a usted o a su familiar.

Estamos obligados por ley a:

- Mantenga privada su información médica.
- Entregarle este aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad para su información médica.
- Notificarle como se describe en las leyes estatales y federales si se ha producido una violación de información médica no segura sobre usted.
- Seguir los términos del aviso que está actualmente vigente.

COMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACION MEDICA

Esta sección de nuestro aviso explica cómo podemos usar su información médica. En todos los casos no cubiertos por este aviso, obtendremos su permiso por escrito por separado antes de usar o compartir su información médica. Le pediremos permiso por escrito antes de usar o compartir su información médica por cualquiera de los siguientes motivos:

- Comercializar un artículo o servicio que no esté relacionado con el tratamiento para usted.
- Vender su información médica.
- Mayor intercambio de notas de psicoterapia.

Protegeremos la información médica tanto como podamos según la ley. A veces, la ley estatal brinda más protección a la información médica que la ley federal. A veces, la ley federal brinda más protección que la ley estatal. En cada caso, aplicaremos las leyes que más protejan la información médica.

Podemos usar o compartir información médica sobre usted (en formato electrónico o en papel) con el personal del hospital, incluidos los médicos, para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Coquille Valley Health - Orthopedics

Otros usos y divulgaciones para fines distintos a los descritos en este aviso requieren su autorización expresa. Por ejemplo, CVH debe obtener su autorización antes de divulgar su información médica a una compañía de seguros de vida o a un empleador, excepto en circunstancias especiales, como cuando la ley exige la divulgación al empleador. Usted tiene derecho a revocar una autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que CVH ya se haya basado en ella para realizar un uso o divulgación autorizados. La revocación de una autorización debe realizarse por escrito.

EJEMPLOS:

- **Tratamiento:** Usaremos y compartiremos información médica sobre usted con fines de tratamiento. Un ejemplo es enviar información médica sobre usted a su médico o a un especialista como parte de una derivación.
- **Pago:** Usaremos y compartiremos su información médica para que nos puedan pagar por tratarlo. Un ejemplo es brindar información sobre usted a su plan de salud o Medicare.
- **Operaciones de atención médica:** Usaremos y compartiremos información médica sobre usted para nuestras operaciones de atención médica. Algunos ejemplos son el uso de información sobre usted para mejorar la calidad de la atención que le brindamos, para programas de manejo de enfermedades, encuestas de satisfacción del paciente, recopilación de información médica, desidentificación de información médica y evaluación comparativa.
- **Recordatorios de citas:** podemos comunicarnos con usted para recordarle citas.
- **Productos y servicios basados en Internet:** trabajar con proveedores externos: podemos ofrecerle productos o servicios basados en Internet que le permitan:
 - **Programar citas**
- Reducir el tiempo de espera en nuestra sala de emergencias
- Ayudarle a encontrar un médico u ofrecerle acceso a su información médica.
- **Opciones de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud:** podemos comunicarnos con usted sobre posibles opciones de tratamiento, beneficios o servicios relacionados con la salud que pueda desear.
- **Investigación:** Podemos compartir información médica sobre usted para proyectos de investigación, como estudiar la efectividad de un tratamiento que recibio. Por lo general, obtendremos nuestro permiso por escrito para usar o compartir información médica para investigaciones. Bajo ciertas circunstancias, podemos compartir información médica sobre usted sin su permiso por escrito. Estos proyectos de investigación, sin embargo, deben pasar por un proceso especial que proteja la confidencialidad de su información médica.
- **Salud pública:** Podemos divulgar su información de salud según lo requiera o permita la ley a autoridades de salud pública o agencias gubernamentales cuyas actividades oficiales incluyan la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos reportar cierta información sobre muertes y diversas enfermedades a las agencias gubernamentales. Podemos utilizar su información de salud para informar a las agencias de seguimiento cualquier reacción a los medicamentos o problemas con los dispositivos médicos. También podemos divulgar, cuando se nos solicite, información sobre usted a agencias de salud pública que rastrean brotes de enfermedades contagiosas o que están involucradas en la prevención de epidemias.
- **Requerido por la ley:** A veces estamos obligados por ley a reportar cierta información. Por ejemplo, debemos denunciar agresión, abuso o negligencia. También debemos brindar información a su empleador sobre enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo o vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo. Otro ejemplo es que compartimos información sobre tumores con agencias estatales de tumores.
- **Seguridad pública:** Podemos y debemos compartir información médica sobre usted para prevenir o disminuir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona en particular o del público.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos compartir información médica sobre usted para actividades de supervisión de la salud cuando lo permita la ley. Por ejemplo, las actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones o inspecciones. Las actividades son necesarias para la revisión gubernamental de los sistemas de atención médica y los programas gubernamentales.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** podemos compartir información médica sobre pacientes fallecidos con forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otras funciones según lo permitido.
- **Donación de órganos y tejidos:** podemos compartir información médica con organizaciones que manejan la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Militares, veteranos, seguridad nacional y otras agencias gubernamentales:** podemos usar o compartir información médica sobre usted con fines de seguridad nacional, actividades de inteligencia o para servicios de protección del

Presidente o ciertas otras personas segun lo permita la ley. Podemos compartir informaci6n medica sobre usted con el ejercito para fines de mando militar cuando sea miembro de las fuerzas armadas. Podemos compartir informaci6n medica con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con HIPAA.

- **Procedimientos judiciales:** Podemos usar o compartir informaci6n medica sobre usted en respuesta a 6rdenes o citaciones judiciales solo cuando hayamos seguido los procedimientos requeridos por la ley.
- **Aplicacion de la ley:** Podemos compartir informaci6n medica sobre usted con la policia u otro personal encargado de hacer cumplir la ley cuando lo permitan o exijan las leyes estatales y federales. Por ejemplo, si la policia presenta una orden de registro o una orden judicial, debemos presentar la informaci6n solicitada.
- **Familiar(es), representante(s) personal(es) y otras personas involucradas en su atencion:** a menos que nos indique lo contrario, podemos compartir informaci6n medica sobre usted con amigos, familiares u otras personas que usted haya nombrado y que ayuden con su atenci6n o que puede tomar decisiones en su nombre sobre su atenci6n medica.
- **Propositos de ayuda en casos de desastre:** Podemos usar o compartir informaci6n medica sobre usted con organizaciones publicas o privadas en casos de desastre para que su familia pueda ser notificada de su ubicaci6n y condici6n en caso de desastre u otra emergencia. Tambien podemos usarlo para ayudar en la coordinaci6n de los esfuerzos de socorro en casos de desastre.
- **Intercambio electronico y combinacion de su informacion:** podemos participar o hacer posible el intercambio electr6nico o la combinaci6n de informaci6n de atenci6n medica. Esto ayuda a los medicos, hospitales y otros proveedores de atenci6n medica dentro de un area geografica o comunidad a brindarle atenci6n de calidad. Si viaja y necesita tratamiento medico, permite que otros medicos u hospitales se comuniquen electr6nicamente con nosotros sobre usted. Todo esto nos ayuda a administrar su atenci6n cuando hay mas de un medico involucrado. Tambien nos ayuda a mantener sus facturas de salud mas bajas (evite repetir pruebas de laboratorio). Finalmente, nos ayuda a mejorar la calidad general de la atenci6n brindada a usted ya otros. Podemos usar y compartir informaci6n segun lo permitido para lograr objetivos nacionales relacionados con el uso significativo de los sistemas de salud electr6nicos.
- **Recaudacion de fondos:** podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudaci6n de fondos, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACION MEDICA

Solicitar informacion sobre Usted:

En la mayorfa de los casos, cuando solicita por escrito, puede ver u obtener una copia de su informaci6n medica en formato impreso o electr6nico. Tambien puede solicitar que enviemos copias electr6nicas directamente a una persona o entidad elegida por usted. Si solicita copias impresas o electr6nicas de la informaci6n, es posible que le cobremos una tarifa.

Correccion de informacion sobre Usted:

Si cree que informaci6n sobre usted es incorrecta o falta, puede solicitarnos por escrito que corrijamos los registros. Le daremos un formulario para completar para realizar la solicitud. Podemos rechazar su solicitud si la informaci6n no fue creada ni conservada por nosotros o si creemos que el registro esta completo y correcto. Si rechazamos su solicitud, puede solicitarnos por escrito que revisemos esa denegaci6n.

Restringir como usamos o compartimos informacion sobre usted:

Puede solicitar que se le proporcione informaci6n medica de manera confidencial. Debe indicarnos por escrito la forma o el lugar exacto para que nos comuniquemos con usted.

Tambien puede solicitar, por escrito, que limitemos nuestro uso o divulgaci6n de informaci6n medica sobre usted. Por ejemplo, puede solicitar que usemos o compartamos informaci6n medica sobre usted solo con personas involucradas en su atenci6n.

Si paga un servicio o artfculo de atenci6n medica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa informaci6n para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sf" a menos que una ley nos obligue a compartir esa informaci6n.

Coquille Valley Health - Orthopedics

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido informacion:

Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su informaci6n de salud durante las seis anos anteriores a la fecha que solicita, con quien la compartimos y par que. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atenci6n medica, y otras divulgaciones determinadas (coma las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos una contabilidad al anode forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de las 12 meses.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Podemos cambiar nuestras practicas de privacidad de vez en cuando. Los cambios se aplicaran a la informaci6n medica actual, asf coma a la nueva informaci6n despues de que se produzca el cambio. Si realizamos un cambio importante, actualizaremos nuestro aviso. En cualquier momenta, puede solicitar una copia del Aviso de practicas de privacidad de CVH. Tambien puede encontrar la version mas actualizada de nuestro Aviso de practicas de privacidad en nuestro sitio web. Para obtener una copia de este aviso, consulte lo siguiente:

- Acceda al sitio web de CVH en www.cvhostpital.org
- Llame a CVH al 541-396-3101 o al 541-396-1058;
- Escriba al Oficial de Privacidad de CVH para que le envfen una copia par correo; o
- Solicite una copia en su pr6xima visita.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con lo siguiente:

Coquille Valley Hospital Telefono: (541) 396-7983 Solicite hablar con nuestro Oficial de Privacidad.	Reportar la incidencia a nuestro servicio online: Reportit.net Nombre de usuario: CVHospital Contraseña: compliance	Reportit Telefono: 1-877-778-5463 Disponible las 24 horas del dfa
---	--	---

Tambien puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de

EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja..

REFERENCIAS:

Consulte el Formulario 7380-1 Aviso de practicas de privacidad