

# NOTA DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD Y Reconocimiento de recibo

*Esta nota describe las practicas de privacidad en efecto para las siguientes organizaciones:*

*Oconee Memorial Hospital, Inc.*

*Lila Doyle Instalación de Cuidados*

*Centro de Diagnóstico de Pacientes Externos del OMH*

*Salud para los Niños de Oconee*

*Hospicio de Foothills de Oconee*

*Fundación Oconee Medical Center*

*Centro del Bienestar del Oconee Medical Center*

*Miembros del OHCA del OMH*

**Efectivo Abril 14, 2003**



Haciendo una diferencia para la vida  
298 Memorial Drive · Seneca, SC  
29672

(864) 882-3351 · (800) 357-5902  
www.oconeemed.org

*Esta nota describe como su información médica personal puede ser usada y revelada, y como usted puede acceder a esta información. Por favor revísela detalladamente.*

## **Nuestra promesa a usted**

Entendemos que su información médica es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Nosotros creamos un archivo del cuidado y servicios que usted recibe para proveer atención de calidad y para cumplir con requisitos legales.

Esta nota se aplica a todos sus archivos que nosotros mantenemos, ya hayan sido creados por su doctor o por el personal. Su doctor privado puede tener diferentes pólizas y notas con respecto al uso del doctor y la revelación de la información creada en el consultorio de este. La ley nos requiere:

- Mantener información médica acerca de usted privadamente.
- Darle esta nota acerca de nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información médica.
- Seguir los términos de esta nota que está actualmente en uso.

## **¿Quién cumplirá con esta nota?**

Oconee Memorial Hospital provee cuidado de la salud a nuestros pacientes, residentes, y clientes en sociedad con doctores y otros profesionales y organizaciones. La información de las practicas privadas en esta nota serán cumplidas por:

- Cualquier profesional de la salud que lo/la trate en cualquiera de nuestros centros.
- Todos los departamentos y unidades de nuestra organización y todas las unidades y departamentos fuera de nuestro campus.

- Todo el personal empleado y voluntario del Oconee Memorial Hospital, nuestra organización de padres, con la cual nosotros compartimos información.
- Cualquier socio de negocios o asociado con Oconee Memorial Hospital con los que podemos compartir información sobre la salud.

## **Cambios a esta Nota**

Podemos cambiar nuestra póliza en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a información médica que ya poseemos, también como a nueva información después de que los cambios ocurran. Cuando hagamos un cambio radical en nuestras pólizas, cambiaremos nuestras Notas y publicaremos las nuevas en salas de espera, salas de exámenes, y en nuestro sitio de Web [www.oconeememorial.org](http://www.oconeememorial.org). Usted puede recibir una copia actualizada de esta nota en cualquier momento. La fecha efectiva se encuentra debajo del título. Se le ofrecerá una copia de la nota actual cada vez que se registre en nuestros consultorios por un tratamiento. También se le pedirá que reconozca que se le dió la nota por escrito.

## **Como podemos usar y revelar su información médica**

- Podemos usar y revelar información médica acerca de usted por las siguientes razones
  - **por tratamiento:** (como mandar información médica acerca de usted a un especialista, como parte de una referencia);
  - **para obtener el -pago por el tratamiento** (como enviar información de factura a su compañía de seguro o Medicare); y
  - **apoyar a las operaciones del cuidado de la salud** (como comparar información del paciente para mejorar los métodos de tratamiento).
- Podemos usar o revelar su información médica sin su autorización previa por diferentes razones. Sujeto a ciertos requisitos, podemos dar su información médica sin previa autorización por
  - Propósitos de salud pública,
  - Reportes de abuso o descuido,
  - Inspecciones o auditorías por descuido de la salud,
  - Estudios de investigación,
  - Donación de organos y preparaciones para funeral,
  - Propósitos de compensación de trabajadores y Emergencias.
- También revelamos información médica cuando es requerido por la ley, como en respuesta a un pedido de la policía en circunstancias específicas, o en respuesta a ordenes judiciales válidas o administrativas.
- A menos que usted elija rechazar la información, podemos contactarlo para informarle acerca de nuevas opciones de tratamientos, beneficios o servicios alternativos relacionados con la salud que puedan interesarle, o para ayudar a la recolección de fondos.
- Si es admitido como paciente, a menos que nos avise, pondremos su nombre y lugar en el hospital en el directorio de pacientes y lo mantendremos disponible para cualquier persona que nos pregunte por su nombre. Solo su afiliación religiosa puede ser revelada a un clérigo aún si estos no preguntan por usted.
- También podemos revelar información médica acerca de usted **a un amigo o miembro familiar que está involucrado en su salud**, o a autoridades de alivio de desastres, para que su familia pueda ser notificada de su ubicación y condición.

## Derechos sobre su información médica

- En la mayoría de los casos, **usted tiene el derecho a ver u obtener una copia de la información médica** que usamos para hacer una decisión acerca de su salud cuando submite una solicitud por escrito. Si usted solicita copias, podemos cargar un honorario por el gasto de copia, envío u otros materiales relacionados. Si denegamos su solicitud o a reverb u obtener una copia, usted puede hacer una solicitud por escrito para la revisión de esa decisión.
- Si usted cree que la información en su archivo es incorrecta o si alguna información importante no se encuentra, **usted tiene el derecho a solicitar que corriamos los archivos**, mediante la solicitud por escrito que provee sus razones para pedir el reparo. OMH puede denegar la corrección del documento por las siguientes razones:
  - si este no ha sido creado por nosotros,
  - si no es parte de la información médica que mantenemos, o
  - si determinamos que el documento es correcto.

Puede apelar, *por escrito*, de nuestra decisión de no arreglar el documento.

- **Usted tiene el derecho a una lista de esas instanceas donde nosotros hemos entregado información médica acerca de usted**, aparte de su tratamiento, pago, operaciones del cuidado de la salud o donde específicamente ud. autorizó una entrega, cuando submite una solicitud por escrito. La solicitud debe tener el período de tiempo deseado para la contaduría, el cuál debe ser de menos de un período de seis años y empezando despues de Abril 14, 2003. Usted puede recibir la lista en papel o en un

formulario electrónico. La primera lista entregada solicitada en un período de 12 meses es gratis; otras solicitudes tendrán un costo de acuerdo con la ley de S.C. Le informaremos del costo antes de que incurra en gastos.

- Si esta nota fué enviada a usted electronicamente, **tiene el derecho a una copia de papel de este documento.**
- **Tiene el derecho a solicitar que su información médica le sea comunicada en forma confidencial**, como mandarla por correo a otra dirección otra que la de su casa, o notificándonos por escrito de la manera específica o ubicación para que nosotros la usemos para comunicarnos con usted.
- **Tiene el derecho a solicitar una restricción en ciertos usos y entregas de su información como provisto por 45 C.F.R. § 164.522**, sin embargo OMH no necesariamente debe estar de acuerdo con la restricción solicitada.

## Otros usos de información médica

En cualquier otra situación no cubierta por esta nota, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o revelar información médica sobre usted. Si ud. decide autorizar el uso o entrega, puede revocarlo mas tarde notificándonos por escrito de su decisión.

- **Puede solicitar, por escrito que no usemos o revelemos su información médica** para tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud a menos que este requerido por la ley de S.C. Sin embargo, ud. será responsable por su factura.
- **Ud. tiene el derecho de corregir su información médica.** Consideraremos su solicitud pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Le informaremos de nuestra decisión sobre su solicitud.

## Entregas de Solicitudes o Apelaciones

Todas las solicitudes por escrito o apelaciones deberían ser submittidas a nuestro Oficial de Privacidad/Quejas Corporativas (CCO/CPO) al Oconee Memorial Hospital, 298 Memorial Drive, Seneca, SC 29672

## Quejas

Si esta preocupado que sus derechos de privacidad hayan sido violados, o está en desacuerdo con una decisión hecha acerca del acceso a sus archivos

- Puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad/Quejas Corporativas al (864) 885-7928.
- A nuestra linea gratuita de Quejas Corporativas al 888-398-2633.
- Escribir al CCO/CPO al Oconee Memorial Hospital , 298 Memorial Drive, Seneca, SC 29672
- También puede mandar una queja por escrito al U.S. Departamento de Salud y Oficina de Servicios Humanos de los Derechos Civiles al 200 Independence Ave., Washington, D.C. 20201 o llamarlos al (202) 619-0257

Bajo ninguna circumstancea usted será penalizado o tomaremos represalias por hacer una queja.

## En línea

Puede también encontrar esta “Nota de Prácticas de Privacidad y Reconocimiento de Recibo” y las “Notas sobre Prácticas de Privacidad” completas del Hospital en nuestra dirección web del Oconee Memorial Hospital en **www. Oconeeememorial.org**.



## Nota de Prácticas de Privacidad y Reconocimiento de Recibo

---

**Nombre** (Por favor imprenta)

---

**Firma**

---

**Fecha**