



- Covenant Medical Center
- Mercy Hospital
- Sartori Memorial Hospital

Noticia de prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices)

ESTA NOTICIA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“NOTICE”) DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE ACCEDER ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMÍNELA CON CUIDADO. Se requiere por la ley mantener su información en confianza y proveerle con una copia de esta Notice. También se requiere por la ley que sigamos los términos de esta Notice con tal que está en efecto. Si tenga preguntas sobre esta Notice, por favor póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad (Privacy Officer) en la dirección: c/ West Ninth 3421, Waterloo, IA 50702, teléfono: (319) 272-80-00.

¿Quiénes deben seguir esta Notice?

Wheaton Franciscan Healthcare. (El Sistema Sanitario Wheaton, S.A.), incluyendo Covenant Medical Center (el Centro Médico Covenant), Mercy Hospital (el Hospital Mercy), Sartori Memorial Hospital (el Hospital Memorial Sartori), Northeast Iowa Healthcare, Inc. (Organización de Médicos y Salud Northeast Iowa Health Care, S.A.) y Covenant Regional Services (Los Servicios Regionales Covenant o “WFH”, que incluyen las farmacias y los servicios de cuidado sanitario en domicilio) proveen cuidado sanitario a nuestros pacientes, residentes y clientes junto con médicos y otros profesionales y organizaciones. Las prácticas de privacidad sumidas en esta Notice serán seguidas por:

1. Los profesionales de cuidado de salud que tratan a los pacientes y otros que meten información en el historial sanitario que mantenemos acerca de Ud.
2. Nuestros empleados, médicos, aliados profesionales sanitarios, estudiantes y voluntarios en todas nuestras organizaciones.
3. Nuestros departamentos, clínicas y servicios, incluyendo cada una de nuestras instalaciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
4. Los miembros de nuestro arreglo de organizado cuidado sanitario con quienes compartimos información.
5. Cualquier asociado con quien compartimos información sanitaria.

Esta Notice es aplicable a todos los historiales relacionados a su cuidado mantenido por los WFH, sin importar si tales historiales son generados o recibidos y/o son creados por el personal de los WFH o por su propio médico. Sin embargo, por favor note que su médico pueda tener otras pólizas y/o noticias acerca del uso y de la revelación de información sanitaria que se mantiene en su privada oficina médica.

¿Cómo podemos usar y revelar la información sanitaria acerca de usted?

1. Podemos usar y revelar la información acerca de Ud. para:
 - a. Proveerle de tratamiento o servicios médicos (como compartir información con un médico de consulta que se le ha pedido examinar su información sanitaria). A no ser que objeta, nosotros también podemos compartir información sanitaria acerca de Ud. con gente fuera de nuestra organización involucrada en su cuidado sanitario después que salga de la organización. Esta gente incluye parientes, agencias de cuidado sanitario a domicilio, asilos de ancianos, u otros que usamos para proveerle en servicios que sean parte de su cuidado continuado.
 - b. Facturar y cobrar pago de Ud., una compañía de seguros, o de otra tercera persona. Por ejemplo, puede que necesitemos dar información acerca de un procedimiento hecho a Ud. a un plan sanitario para que nos paguen o para que le reembolsen los gastos del procedimiento a Ud. También, podemos compartir información con nuestros asociados de negocios. Nuestros asociados de negocios incluyen compañías de facturación, de tratamiento de demandas y pre-certificación, agencias de cobros, cámaras de compensación y otras que tratan nuestras demandas sanitarias.
 - c. Asistimos con nuestras operaciones de cuidado sanitario. Por ejemplo, podemos usar información sanitaria sobre Ud. para analizar nuestros tratamientos y servicios y/o juzgar la actuación de nuestro personal.
2. Podemos ponernos en contacto con Ud. para recordarle que tiene una cita, para seguir de cerca servicios de cuidado sanitario proveídos a Ud. para informarle de alternativas de tratamiento o de otros beneficios y servicios relacionados a la salud que le podría interesar.
3. Podemos ponernos en contacto con Ud. de parte de nuestros esfuerzos actos benéficos.
4. A no ser que objeta, haremos disponible la general información mantenida in nuestro directorio de pacientes a gente que pregunten por Ud. específicamente. Esta información general incluye su nombre, y su localización en la instalación. También, a no ser que objeta, esta información general, incluyendo su afiliación religiosa también será hecha disponible al clero (como un cura o rabino) que visita la instalación, aunque no le pregunte por Ud. específicamente.
5. Podemos compartir información sobre Ud. con parientes o amigos que Ud. indica que están envueltos en su cuidado sanitario. En ciertos desastres y relacionadas situaciones de emergencia, nosotros compartimos la información sanitaria acerca de Ud. con organizaciones de auxilio de desastre (como la Cruz Roja, etc.) para que su familia pueda ser notificada de su condición, estado y localización.
6. En ciertas situaciones, podemos usar y compartir información sanitaria sobre Ud. con el propósito de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un especial proceso de análisis y aprobación diseñado, a partir de otras cosas, para asegurar la privacidad de su información sanitaria. Podemos revelar su información sanitaria a gente preparando a realizar investigación (por ejemplo para ayudarles a buscar pacientes con específicas necesidades medicas).

continued on reverse...

7. Podemos usar o revelar información sanitaria de Ud. sin su permiso sólo como permitido por la ley. Ejemplos de situaciones en que se nos requiere comunicar información sanitaria de Ud. incluyen las emergencias, la salud pública, las amenazas de salud o de seguridad, denunciar abuso o descuido, las actividades de supervisión sanitaria e intervención de cuentas, la seguridad nacional, averiguación por la justicia de Corona, examinadores médicos, directores funerarios, donación de órganos y tejido, e indemnización por accidente o enfermedades del trabajo. También, puede que se nos requiere por la ley proveer información sanitaria de Ud. en respuesta a peticiones de los oficiales de la ley en circunstancias limitadas, reformatorios, o como parte de procesos jurídicos en respuesta a válidos órdenes judiciales o administrativos y/u otro válido autoridad jurídica.

Otros usos de la información sanitaria

Los usos o las revelaciones de su información sanitaria no mencionados en esta Notice o la ley serán hechos sólo con su permiso escrito. (Éste incluye los usados con propósito de comercialización, a partir de los materiales mandados a Ud. sobre los servicios de cuidado sanitario u otras opciones de tratamiento). Para proteger más su derecho a privacidad, no podemos aceptar su autorización general de revelar su información sanitaria por tratamiento todavía no ha recibido. Si nos permite usar o compartir información sanitaria de Ud., puede retirar ese permiso, en letra, a cualquier momento. Si Ud. retira su permiso, nosotros ya no usaríamos ni compartiríamos la información sanitaria que Ud. especifique por las razones que note en letra. Comprenda que al retirar su permiso, nosotros no podemos cobrar ninguna información que hubiéramos compartido con su permiso. También, se nos requiere mantener sus historiales originales del cuidado sanitario que nosotros le proveemos a Ud.

Sus derechos con respeto a la información sanitaria sobre Ud.

1. Ud. tiene el derecho ver y recibir una copia de información sanitaria sobre Ud. Para obtenerla, hay que someter su petición en letra al servicio de Mantenimiento de Información Sanitaria ("*Health Information Management*") en la instalación en que Ud. fue cuidado. Si solicita una copia, hay que ser pedido por adelante y nosotros podemos cargar un honorario por el coste de fotocopias, franqueo y/u otros suministros. En ciertas situaciones, podemos denegar su petición. Si rechazamos su petición, le diríamos a Ud., en letra, la(s) razón(es) de la denegación y explicarle su derecho a apelar su rechazamiento.
2. Si Ud. siente que nuestro historial de su información sanitaria está incorrecto o incompleto, tiene el derecho a solicitar a enmendar la información. Lo puede realizar por mandar su solicitud en letra al servicio de Health Information Management en la instalación en que Ud. fue cuidado, incluyendo la razón del pedido. Podemos rechazar su solicitud si la información no fuera generada por nosotros, no sea parte de la información sanitaria mantenida por nosotros, o si sea determinado que la información sanitaria esta correcta. Ud. puede apelar nuestra decisión por mandarnos una solicitud a nosotros.
3. Ud. tiene el derecho a pedir una lista de todas nuestras revelaciones de su información sanitaria, excepto la información revelada para tratamiento, pago u operaciones de cuidado sanitario, o para las revelaciones que Ud. autorizó específicamente. Para solicitar esta lista, Ud. ha de mandar su solicitud en letra al servicio Health Information Management, en la instalación en que Ud. fue cuidado. Su solicitud debe decirnos un período de tiempo específico (empezando después del 14 de abril, de 2.003) de no más de 6 años. La primera lista de revelación que pide en cualquier período de 12 meses es gratis. Podemos cargar un honorario por listas adicionales.
4. Ud. tiene el derecho a pedirnos que limitemos como nosotros usamos y revelamos información sanitaria acerca de Ud. Puede realizarlo por someter una petición en letra al servicio Health Information Management en la instalación en que Ud. fue cuidado, diciéndonos cuál información que limitar y cómo limitarla. Consideraremos su solicitud, pero no se nos requiere aceptarla ni atenderla. Si sí atendamos su petición, la seguiremos a no ser que se necesita la información para proveerle con tratamiento de emergencia.
5. Ud. tiene el derecho a pedirnos que le mandemos a Ud. la información a otra dirección (por ejemplo, mandar la información a su dirección de empleo en vez de a la de domicilio) o en otra manera (por ejemplo, en un sobre sin marcar, en vez de nuestro sobre regular). Ud. puede realizarlo por mandar una petición en letra al servicio Health Information Management en la instalación en que Ud. fue cuidado. Nosotros tenemos el derecho a decidir si la petición es razonable. No hemos de cumplir con un pedido que determinamos que es irrazonable.
6. Ud. tiene el derecho a recibir una copia de papel de esta Notice. Se nos puede pedir una copia de esta Notice a cualquier momento, o puede imprimir una copia de nuestro sitio web a www.wfhealthcare.org/iowa.

Quejas

Si Ud. cree que sus derechos a privacidad han sido violados, puede presentar una queja por llamar a nuestra línea de cuidado "CARELINE" al (319) 272-42-77. También puede presentar una queja al Secretario del Department of Health and Human Services (Departamento de Servicios Sanitarios y Humanos). Ud. no será penalizado por presentar una queja.

Cambios a esta Notice

Nosotros reservamos el derecho a cambiar esta Notice y nuestras pólizas de privacidad a cualquier momento. Antes de hacer cambios importantes a nuestras pólizas, revisaremos en punto esta Notice y distribuiremos y pegaremos una Notice nueva en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. Cualesquier cambios se aplicarán a la información que tenemos archivada e información que creamos o recibimos después de la fecha vigente de la Noticia nueva. Ud. puede pedir una copia de la Notice actual de las personas de contacto mencionadas hacia arriba o por mirar la Notice en nuestro sitio web a www.wfhealthcare.org/iowa. La fecha vigente de esta Notice es el 11 de abril, de 2.003.