

Southwest Medical Center
15th at Pershing
Liberal, KS 67901

NUESTRA PROMESA CON RESPECO A INFORMACION MEDICA:

Entendemos que esta informacion medica acerca de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger informacion medica acerca de usted. Creamos un registro de los servicios y cuidados que usted recibe en el hospital. Necesitamos este registro para proporcionarle con cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta nota se aplica a todos los registros de su cuidado generados en el hospital, ya sean hechos por el personal del hospital o por su doctor personal. Su doctor personal tiene diferentes normas o notas con respecto al uso y revelacion de su informacion medica por el doctor, estas estan creadas en la oficina del doctor o su clinica.

Esta nota le dira acerca de las maneras en que podemos usar y revelar informacion medica acerca de usted. Describimos tambien derechos y ciertas obligaciones que tenemos en respecto a el uso y revelacion de informacion medica.

Somos requeridos por la ley a:

Cerciorarnos que la informacion medica que lo identifica a usted se mantenga privada.

Darle esta nota de nuestro deberes legales y practicas de privacidad con respecto a informacion medica acerca de usted; y

Cumplir los terminos de esta nota que la esta en efecto.

COMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED.

Las siguientes categorias describen las diferentes maneras que usamos para revelar y usar informacion medica. Por cada categoria de uso y revelacion de informacion medica nosotros le explicaremos cual es el significado y trataremos de darles algunos ejemplos. No todo uso ni revelacion en una categoria sera escrita. Sin embargo, todas las maneras que nosotros tenemos permitido usar y revelar informacion medica entrara en una de las categorias.

Para Tratamiento. Nosotros podemos usar informacion medica acerca de usted para proveerle con tratamiento medico o servicios. Podemos revelar informacion medica acerca de usted a doctores, enfermeras, tecnicos, estudiantes de medicina, o a otro personal del hospital qu este involucrado en su cuidado en el hospital. Por ejemplo: un doctor lo esta tratando por una pierna rota necesita saber si usted tiene diabetes por que el diabetes hace el proceso de curacion sea mas lento. Ademas, el doctor necesitaria decirle a nuestra dietista si usted tiene diabetes para que le podamos arreglar sus comidas apropiadas. Los diferentes departamentos tambien pueden compartir informacion medica acerca de usted para coordinar las diferentes cosas que usted necesita, tal como recetas, trabajos de laboratorio y radiografias. Nosotros tambien podemos revelar informacion medica acerca de usted a gente fuera del hospital que pueda estar implicada en su cuidado despues de abandonar el hospital, tal como miembros de la familia, pastores o padres y cualquier otro que nosotros usamos para proveerle servicios que sean parte de su cuidado.

Para Pago. Podemos usar y revelar informacion medica acerca de usted para que el tratamiento y los servicios dados en el hospital puedan ser facturados y mandados a usted, su compania de asurolanza, o a otra tercer persona involucrada, para recibir pago. Por ejemplo: nosotros podemos usar y revelar informacion acerca de la cirujia que recibio en el hospital a su plan de asurolanza medica, con el proposito de pago o para que le reembolsen su dinero. Tambien podemos decir a su asurolanza medica acerca de algun tratamiento que usted recibira para obtener una aprobacion previa o para determinar si su plan cubrira el tratamiento.

Para Operaciones de Asistencia Medica. Podemos usar y revelar informacion medica acerca de usted para operaciones del hospital. Estos usos y revelaciones son necesarios para correr el hospital y cerciorarse de que todos nuestros pacientes reciben un cuidado de calidad. Por ejemplo: nosotros podemos usar informacion medica para revisar nuestro tratamiento y los servicios y para evaluar el desempeno de nuestro personal al cuidado de usted. Tambien podemos combinar informacion medica acerca de muchos pacientes del hospital para decidir que servicios adicionales el hospital debe ofrecer, que servicios no son necesitados, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Tambien podemos revelar informacion a doctores, enfermeras, tecnicos, estudiantes de medicina, y otro personal del hospital con el proposito de revisar y aprender. Tambien podemos combinar nuestra informacion medica con informacion medica de otros hospitales para comparar como hemos hecho y ver donde podemos hacer las mejoras en el cuidado y servicios que le ofrecemos. Podemos quitar informacion que lo indentifica a usted de este conjunto de informacion medica para que otro puedan usar y estudiar la asistencia medica sin saber de quien se trata.

Recordatorios de Cita. Podemos usar y revelar informacion medica para contactarle y recordarle de cualquier cita para tratamiento o cuidado medico en el hospital.

Alternativas de Tratamiento. Podemos usar y revelar informacion medica para decirle o para recomendarle de posible tratamientos o alternativas que le puedan interesarle.

Beneficios y Servicios Relacionados a la Salud. Podemos usar y revelar informacion medica para decirle de beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interes para usted.

Actividades de Recaudacion de Fondos. Podemos usar informacion medica acerca de usted para contactarlo en un esfuerzo de recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. Podemos revelar informacion medica a una fundacion relacionada con el hospital para que esta fundacion pueda contactarlo para levantar dinero para el hospital. Nosotros solo usamos la informacion necesaria para contactarlo, tal como su nombre, direccion, y telefono y las fechas en las cuales usted recibio tratamiento o servicios en el hospital. Si usted no desea ser contactado por el hospital para esfuerzos de recaudacion de fondos, usted debe notificar a Sharon Nelson, Privacy Official, Southwest Medical Center, P.O. Box 1340, Liberal, KS 67901. Por escrito.

Directorio del Hospital. Podemos incluir cierta informacion limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted esta en el hospital. Esta informacion puede incluir su nombre, la ubicacion en el hospital, condicion general y religion. La informacion del directorio, con excepcion de su religion, tambien puede ser relevada a la gente que viene y pregunte por usted. Su religion puede ser dada a un miembro del clero, tal como un padre o pastor, aunque ellos no lo busquen a usted. Esto es para que su familia, amigos y miembros del clero lo puedan visitar y saber como esta en general. Al momento de admitirlo se le preguntara si usted desea que esta informacion sea publicada en el periodico.

Individuales Involocrados en su Cuidado o Pago por su Cuidado. Podemos revelar informacion medica acerca de usted a un amigo o miembro de la familia si este esta involucrado en su cuidado medico. Tambien podemos dar informacion a alguien que ayude a pagar por su cuidado medico. Tambien podemos informar a su familia o un amigo sobre su condicion y que usted esta en el hospital. Ademas podemos revelar informacion acerca de usted a alguien que esta auxiliando en caso de un desastre para que este le avise a su familia acerca de su condicion, posicion, y ubicacion.

Investigacion. Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y revelar informacion medica acerca de usted para el proposito de una investigacion. Por ejemplo: Una investigacion puede implicar comparar la salud y recuperacion de todos los pacientes que recibieron un medicamento con la de otros pacientes que recibieron otro medicamento, para la misma condicion. Qualquier pojecto de investigacion debe pasar por un proceso de aprobacion, este proceso debe decidir si la necesidad de revelar la informacion del paciente es menor que la

investigacion. Antes de revelar o usar informacion medica para uso de una investigacion tiene que pasar por este proceso, pero nosotros reservamos el derecho de revelar y usar informacion medica acerca de usted para empezar a conducir una investigacion, siempre y cuando esta no abandone el hospital. La mayoría de las veces nosotros vamos a requerir una autorizacion especial de usted cuando se trata de usar su nombre, direccion y/u otra informacion que revele quien es usted, o quien es responsable por su cuidado medico.

Como es Requerido por la Ley. Revelaremos informacion medica acerca de usted cuando es requerido por la ley federal, estatal, y local. Usted necesita saber que una vez dada la informacion bajo estas condiciones, esta no necesariamente sigue siendo protegida bajo estas regulaciones.

Para Apartar una Amenaza a la Salud o a la Seguridad. Nosotros podemos usar y revelar informacion medica acerca de usted para prevenir una amenaza a su salud o a su seguridad, o para proteger a la salud o seguridad de otras personas. Sin embargo esta informacion solo sera revelada a personas que puedan ayudarnos.

SITUACIONES ESPECIALES

Donacion de Organos y Tejidos. Si usted es un donador de organos, nosotros podemos revelar informacion medica a organizaciones que manejan la adquisicion de organos, y que manejan el transplante de organos, ojos, o tejidos, o a un banco de donativo de organos, y lo necesario para el transplante y donacion de organos.

Militares y Veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos usar y revelar informacion medica acerca de usted si es requerido por las autoridades militares. Tambien podemos revelar informacion medica acerca de militares extranjeros a las autoridades militares apropiadas.

Compensacion de Trabajadores. Podemos revelar informacion medica acerca de usted a la compensacion de trabajadores o a programas similares. Estos programas proveen beneficios a personas que se accidentaron en el trabajo.

Riesgos de la Salud Publica. Nosotros podemos revelar informacion medica acerca de usted generalmente para estas actividades, que incluyen a:

- prevenir o controlar enfermedades, accidentes o discapacidad;
- reportar nacimientos o muertes;
- reportar negligencia o abuso infantil;

- reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificar a personas y recordarles acerca de productos que esten usando;
- notificar a personas que ayan sido expuestas alguna enfermedad o que esten en peligro de contraer o esparcir una enfermedad o condicion;
- notificar a las autoridades apropiadas cuando sospechamos que un paciente ha sido la victima de abuso, negligencia, o violencia domestica. Nosotros solo aremos estas revelaciones si usted esta de acuerdo o cuando es requerido o autorizado por la ley.

Actividades de Descuido de la Salud. Nosotros podemos revelar informacion medica a Agencias de descuido de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de descuido incluyen, por ejemplo, audiciones, investigaciones, inspecciones, y licenciaduras. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitore el sistema de salud, programas gubernamentales, y para cumplir con los derechos civiles.

Demandas y Disputas. Si usted esta involucrado en una demanda o disputa, nosotros podemos revelar informacion medica acerca de usted a una corte por una orden administrativa. Tambien podmos revelar informacion medica acerca de usted en respuesta a cualquier processo legal, solamente si esfuerzos se hallan hecho de informarle a usted, esto para proteger su privacidad.

Oficiales de la Ley. Nosotros podemos revelar informacion medica acerca de usted si es requerido por oficiales de la ley:

- En respuesta a una orden de la corte, citacion, u otro proceso similar;
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo de materia, o una persona perdida;
- Acerca de una victima de un crimen si, por ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener permiso de la persona;
- Acerca de una muerte que nosotros creamos que ha sido resultado de un crimen;

- Acerca de conducta criminal en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicacion de el crimen o de la victima; o la identidad, descripcion o ubicacion de la persona que cometio el crimen.

Examinadores Medicos y Directores de Funeral. Nosotros podemos revelar informacion medica a examinadores medicos. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona muerta o determinar la causa de muerte. Tambien podemos revelar informacion medica acerca de pacientes del hospital a dirctores de funeraria como necesario para que estos puedan realizar sus actividades.

Acitvidades de Seguridad Nacional e Inteligencia. Nosotros podemos revelar informacion medica acerca de usted a oficiales federales autorizados para inteligencia, espionaje, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios Protectores para el Presidente y Otros. Nosotros podemos revelar iformacion medica acerca de usted a oficiales federales autorizados para que ellos, le proporcionen proteccion al presidente, u otras personas autorizadas, o puedan conducir investigaciones especiales.

Presos. Si usted es un preso de una institucion correccional o bajo la custodia de la ley, nosotros podemos revelar informacion medica acerca de usted a la institucion correccional o la ley. Esto sera necesario (1) para que la institucion le proporcione con cuidado medico; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; (3) para la seguridad de la institucion correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED.

Usted teine los siguientes derechos conrespecto a informacion medica que nosotros mantenemos acerca de usted:

Derecho para Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar informacion medica qu puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Generalmente, esto incluyen registros medicos y de facturas, pero no incluyen notas de psicoterapia.

A inspeccionar y copiar informacion medica que puede ser usada para tomar decisiones acerca de usted, usted tiene que sumeter un pedido por escrito a The Release of Information Clerck, Medical Records Department, Southwest Medical Center, PO box 1340, Liberal, KS 67901. Si usted solicita una copia de la

informacion, nosotros podemos cargar un honorario por los gastos de copiar, enviar, y otros gastos con su pedido.

Nosotros podemos negar su pedido de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si usted es negado el acceso a informacion medica, usted puede solicitar que la negacion sea revisada. Otra licenciada oficialmente medica escogida por el hospital revisara su solicitud y la negacion. La persona conducinedo este reviso no sera la persona que le nego su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revision.

El Derecho a Enmendar. Si usted siente que la informacion medica que nosotros tenemos acerca de usted esta incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la informacion. Usted tiene el dercho a solicitar una enmendacion siempre y cuando la informacion este en el hospital.

Para solicitar una enmendacion, su solicitud tiene que estar en escrito y enviada a Sharon Nelson, Privacy Official, Southwest Medical Center, PO Box 1340, Liberal, KS 67901. Ademas, usted debe proporcionar una razon que sostenga su pedido.

Nosotros podemos negar su solicitud de enmendacion si no esta en escrito o si no incluye una razon que sostenga su solicitud. Ademas, podemos negar su solicitud si la informacion por enmendar:

- No fue creada por nosotros, a menos de que la persona o institucion que creo la informacion no este ya disponible para hacer la enmendacion;
- No es parte de la informacion que esta en el hospital;
- No es parte de la informacion que le es permitido inspeccionar y copiar; o
- Esta correcta y completa.

Derecho a Revelaciones de Contabilidad. Usted tiene el derecho a solicitar “revelaciones de contabilidad.” Esto es una lista de revelaciones que emos echo de informacion medica acerca de usted.

Para solicitar esta lista o la revelaciones de contabilidad, usted debe someter una solicitud por escrita a Release of Information Clerck, Medical Records Department, Southwest Medical Center, PO Box 1340, Liberal, KS 67901. su solicitud debe expresar una fecha exacta y no mas de seis anos atras y no puede incluir fechas antes del 14 de Abril del 2003. En solicitud debe indicar como quiere su lista (por ejemplo, en papel o electronicamente). La primer solicitud dentro de 12 meses sera gratuita. Por listas adicionales, nosotros podemos cobrarle por proveerle con la lista. Nosotros lo notificaremos del costo implicado

y usted pueda escoger retirar o modificar su solicitud antes de que cualquier gasto sea cobrado.

Derecho para Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que nosotros usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago, u operaciones del cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite en la información médica que nosotros revelamos acerca de usted a alguien que este involucrado en su cuidado o encargado del pago de su cuidado, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, usted puede sugerir que no revelemos información acerca de la cirugía que usted tubo.

Nosotros no estamos requeridos a concordar con su solicitud. Si nosotros concordamos, nosotros cumpliremos con su pedido a menos de la información sea necesaria para proveerle con tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer la solicitud por escrito al momento del registro como paciente o lo más pronto posible después de ser paciente. La solicitud debe hacerse en el Departamento De Admisiones en Southwest Medical Center. Una forma estará disponible para su conveniencia en la área de admisiones. En su solicitud, usted debe decirnos (1) cual información quiere limitar; (2) si quiere limitar el uso o la revelación o las dos; y (3) a quien quiere que se apliquen estos límites, por ejemplo, revelaciones a su esposo (a).

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho a pedir que nosotros le comuniquemos acerca de cuestiones médicas en cierta manera o cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que se le contacte en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al momento del registro como paciente o lo más pronto posible después de ser un paciente. La solicitud debe hacerse en el Departamento de Admisiones en Southwest Medical Center. Una forma estará disponible para su conveniencia en el área de admisiones. Nosotros no le preguntaremos la razón de su pedido. Acomodaremos los pedidos razonable. Su pedido debe especificar como y donde desea ser contactado.

Derecho a Tener una Copia en Papel de Esta Nota. Usted tiene el derecho a una copia en papel de esta nota. Usted puede pedirnos una copia de esta nota en cualquier momento. Aunque usted haya indicado recibir esta nota electrónicamente, usted todavía es permitido a una copia de papel de esta nota.

Usted puede obtener una copia de esta nota en nuestra página web,
www.swmedcenter.com.

Para obtener una copia en papel de esta nota, contacte al Departamento de Admisiones en Southwest Medical Center, 620-629-6590

CAMBIOS A ESTA NOTA

Nosotros reservamos el derecho a cambiar esta nota. Reservamos el derecho a revisar o cambiar la nota efectiva para información médica que ya tenemos acerca de usted tal como información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia de la nota actual en el hospital. La nota contendrá en la primera página, en el rincón de la derecha de arriba, la fecha de efectividad. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido al hospital para tratamiento como paciente, nosotros le ofreceremos una copia de la nota actual vigente.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de intimidad han sido violados, usted puede archivar una queja con el hospital o con la Secretary of Department of Health and Human Services. Para archivar una queja con el hospital, contacte a Sharon Nelson, Privacy Official, Southwest Medical Center, **1-800-630-6563**. Todas las quejas deben ser sometidas por escrito.

Usted no será personalizado por someter una queja.

OTROS USOS DE INFORMACION MEDICA

Otros usos y revelaciones de información médica que no estén cubiertos por esta nota o por las leyes que se nos aplican serán hechos solo con su permiso por escrito. Si usted nos proporciona permiso para usar y revelar información médica acerca de usted, usted puede revocar ese permiso, en escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos ni revelaremos información médica acerca de usted por las razones escritas en su autorización. Usted entiende que nosotros no podemos retirar ninguna revelación hecha con su permiso, y que nos es requerido retener nuestros registros del cuidado que le proporcionamos a usted.