



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Fecha de vigencia: **23/09/2013**

ESTE AVISO O NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO DEBE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA ATENTAMENTE.

Si tiene dudas sobre esta notificación, comuníquese con:

Funcionario de Confidencialidad, Barton Health
P.O. Box 9578
South Lake Tahoe, CA 96158
(530) 543-5975

QUIÉN CUMPLIRÁ ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación describe nuestras prácticas del hospital y las de:

- Todo profesional de atención de la salud autorizado a ingresar información en su historia clínica del hospital, incluso todo nuestro personal médico.
- Todos los departamentos y unidades de Barton Health y Barton Memorial Hospital.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que autorizamos lo ayude mientras se encuentre en el hospital.
- Todos los empleados, personal y otro personal del hospital.
- Todos los miembros del Acuerdo para la Atención de la Salud Organizado de Barton (Organized Health Care Arrangement, OHCA).

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones (“Barton”) cumplen con los términos y las condiciones de esta notificación. Asimismo, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información de salud para tratamiento, pago o fines de operaciones de atención de la salud descritos en esta notificación.

NUESTRO COMPROMISO REFERENTE A LA INFORMACIÓN DE SALUD

Sabemos que su información de salud y su salud son temas muy personales. Estamos comprometidos en la protección de su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en o mediante Barton. Necesitamos este registro para ofrecerle la atención de calidad y para cumplir con determinados requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los registros de su atención generado por Barton, ya sea pre-



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

parado por el personal de Barton o su médico personal. Su médico personal puede tener pólizas o notificaciones diferentes en relación con el uso y la divulgación de su información de salud del médico creada en el consultorio o clínica del médico.

Esta notificación le informará sobre las formas en que usamos y divulgamos su información de salud. Asimismo, describimos sus derechos y determinadas obligaciones referentes al uso y la divulgación de la información de salud.

Por ley estamos obligados a:

- asegurarnos de que la información de salud que lo identifica se mantenga privada (con determinadas excepciones);
- notificarle acerca de sus deberes legales y prácticas de confidencialidad en relación con su información de salud; y
- cumplir con los términos de la notificación que están actualmente vigentes.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Las siguientes categorías describen diferentes maneras que usamos y divulgamos información de salud. Para cada categoría de usos o divulgaciones le explicaremos lo que queremos decir e intentaremos brindar algunos ejemplos. No se indicarán todos los usos ni divulgaciones en una categoría. No obstante, todas las maneras autorizadas para usar y divulgar información se clasificarán en una de las categorías a continuación.

Para tratamiento

Podemos usar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información de salud a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en su cuidado en el hospital. Por ejemplo, un médico que lo trata por una pierna quebrada puede necesitar saber si tiene diabetes. Esto es porque la diabetes puede demorar su proceso de curación. Además, el médico puede necesitar decirle al nutricionista en el hospital si tiene diabetes, a fin de poder coordinar las comidas adecuadas. Los diferentes departamentos del hospital y las distintas instalaciones de Barton también pueden compartir su información de salud para coordinar sus diferentes necesidades, como recetas, trabajo de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información de salud a las personas fuera de Barton que puedan participar en su atención de salud después de que abandone el hospital, como las instalaciones de enfermería especializadas o agencias de salud en el hogar.

Barton Health puede compartir su información de salud con ACCEL (Access El Dorado). ACCEL es un programa de salud que permite servicios de salud de la comunidad para trabajar juntos para una mejor atención en el condado de El Dorado. Los proveedores de servicios médicos que participan en su atención pueden compartir información a través de ACCEL para ayudarlo a brindar un mejor cuidado y tratamiento.



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Como paciente, puede solicitar no compartir su información de salud con ACCEL. Su solicitud debe presentarse por escrito al Funcionario de Confidencialidad de la Instalación.

Para pago

Podemos usar y divulgar su información de salud para que el tratamiento y los servicios recibidos en el hospital sean facturados y el pago sea cobrado de su parte, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, puede que tengamos que entregar su información del plan de salud sobre su cirugía recibida en el hospital, para que su plan de salud nos pague o reembolse su cirugía. También avisaremos a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de atención de salud

Podemos usar o divulgar su información de salud para nuestras operaciones de atención de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para hacer funcionar al hospital y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciben una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. Asimismo combinamos la información de salud sobre muchos pacientes de Barton para decidir cuáles son los servicios adicionales que el hospital podría ofrecer, cuáles son los servicios que no son necesarios y si determinados tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de hospital para revisión y objetivos de aprendizaje. Aparte podemos combinar la información de salud que tenemos con información de salud de otros hospitales para comparar cómo estamos trabajando y observar dónde podemos hacer mejoras en el cuidado y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique de este paquete de información de salud, para que otros puedan usarlo para estudiar la atención médica y la entrega de atención de salud sin conocer quiénes son nuestros pacientes específicos.

Recordatorios de citas

Podemos usar y divulgar información de salud para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica en Barton.

Alternativas de tratamiento

Podemos usar y divulgar información de salud para notificarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan interesarle.

Servicios y productos relacionados con la salud

Podemos usar y divulgar la información de salud para notificarle acerca de productos o servicios relativos a la salud que puedan interesarle.



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Actividades de recaudación de fondos

Podemos utilizar su información de salud para comunicarnos en un esfuerzo de recaudación de fondo para Barton y sus operaciones. Podemos divulgar la información de salud a una fundación relacionada con Barton o a un negocio asociado de Barton, a fin de que la fundación o asociado comercial pueda comunicarse con usted en la recolección de fondos para Barton. En esta instancia solo divulgaremos información de contacto como su nombre, domicilio y número de teléfono y las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en Barton. La fundación del hospital Barton (Barton Hospital Foundation, BHS por sus siglas en inglés) obtendrá su autorización primero antes de divulgar cualquier información de contacto a otras entidades de recolección de fondos o a cualquier asociado comercial de Barton para las actividades de recaudación de fondos.

Si no desea que Barton se comunique con usted para los esfuerzos de recolección de fondos, debe notificarlo a Barton Hospital Foundation vía correo electrónico, foundation@bartonhealth.org o vía fax al (530) 542-2071.

En todas las comunicaciones de recolección de fondos se le brindará una oportunidad clara y evidente para “optar por no” recibir cualquier comunicación futura. Si deseara notificar proactivamente a BHS de que no desea ser contactado para los esfuerzos de recolección de fondos, puede notificarlo a Barton Hospital Foundation por teléfono al (530) 543-4368 o presentar su preferencia por escrito a Barton Hospital Foundation, 2092 Lake Tahoe Blvd. Suite 600, South Lake Tahoe, CA 96150.

Actividades de marketing o comercialización

Barton Health siempre buscará primero su autorización antes de enviarle cualquier comunicación de marketing o comercialización y si Barton Health recibirá compensación financiera de un tercero cuyo producto o servicio se describe o promueve en la comunicación.

Venta de información de salud

Barton Health no buscará ni obtendrá compensación a cambio de información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), a menos que haya presentado una autorización previa por escrito o una de las siguientes excepciones para determinadas divulgaciones: (1) para usted como respuesta a su solicitud; (2) para tratamiento y pago; (3) para salud pública; (4) como parte de la venta, transferencia, fusión de una práctica; y (5) conforme sea solicitado por ley.

Directorio de la instalación

Podemos incluir determinada información limitada sobre usted en un directorio de Barton mientras es un paciente, ya sea paciente hospitalizado o ambulatorio en Barton. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su religión. A menos de que exista una solicitud específica de su parte en contrario, esta información del directorio, con excepción de su religión, puede ser divulgada a personas que piden por usted por su nombre. Su religión puede brindarse a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no piden por usted por su nombre. Esta información se divulga a fin de que su



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

familia, amigos y el clero puedan visitarlo en el hospital y, en general, sepan cómo está progresando. Si opta por no formar parte del directorio, entonces no avisaremos a las visitas o personas que llaman que es paciente y tendremos que devolver las cartas y entregas dirigidas a usted en Barton.

Personas que participan en su atención o pago de su atención

Podemos divulgar su información de salud a un amigo o familiar que participe en su atención de salud. También podemos brindar información a alguien que ayude en el pago de su atención. Podemos usar nuestro criterio y experiencia profesional cuando autorizamos a una persona a recoger recetas completadas, suministros médicos, radiografías u otros formularios similares de información de salud en su nombre. A menos de que exista una solicitud escrita específica de su parte que indique lo contrario, también podemos comunicar a su familia o amigos su estado y acerca del hecho que se encuentra en el hospital. También podemos presentar su información de salud a una entidad que preste ayuda en un esfuerzo de ayuda a damnificados para que su familia sea notificada sobre su estado, condición y ubicación.

Investigación

En ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información de salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede abarcar la comparación de salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para el mismo estado de salud. No obstante, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información de salud. Esto intenta equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de confidencialidad de su información de salud.

Antes de utilizar o divulgar información de salud para investigación, el proyecto ha sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigación, pero, no obstante, podemos divulgar su información de salud a personas que se preparan para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades específicas de salud, siempre que la información de salud que revisan no salga de Barton. Casi siempre solicitaremos su autorización específica si el investigador tiene acceso a su nombre, domicilio u otra información que revele quién es o quién participará de su atención en Barton.

Conforme sea obligatorio por ley

Divulgaremos su información de salud cuando así lo soliciten las leyes federales, estatales o locales.



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad

Podemos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. No obstante, cualquier divulgación solo sería a alguien que creemos puede ayudarlo a evitar la amenaza.

Donación de órganos y tejidos

Podemos divulgar información de salud a organizaciones que manejan la adquisición de órganos u órganos, trasplante de tejidos u ojos o a un banco de donación de órganos, conforme sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de tejidos y órganos.

Registro de Cáncer de California

El cáncer se convirtió en una enfermedad de notificación obligatoria en 1985 con la sanción del Artículo 103885 del Código de Salud y Seguridad. Si recibió un diagnóstico o recibió tratamiento para cáncer, la información se informará a la Región 9 del Registro de Cáncer de California. Toda la información recolectada por el Registro de Cáncer de California está sujeta a estrictas disposiciones de confidencialidad.

Militares y veteranos

Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud conforme sea necesario por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar información de salud sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Indemnización laboral

Podemos divulgar su información de salud para programas de indemnización laboral (*workers' compensation* en inglés) o similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de salud pública

Podemos divulgar su información de salud para las actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen los siguientes:

- evitar o controlar enfermedad, lesión o discapacidad;
- informar nacimientos y fallecimientos;
- informar el abuso o descuido de niños, adultos o adultos dependientes;
- informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- informar a las personas las revocaciones de productos que están usando;
- notificar a la persona que ha estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

- notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En general, llevaremos a cabo esta divulgación si está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por ley.

Actividades de supervisión de salud

Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud para las actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y autorización. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derecho civil.

Demandas y controversias

Podemos divulgar su información de salud como respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación, solicitudes de revelación de pruebas u otro proceso legal por alguien implicado en el litigio, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud (que puede incluir una notificación escrita dirigida a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Cumplimiento de la ley

En determinadas circunstancias podemos divulgar su información de salud si así lo solicita un funcionario de cumplimiento de la ley:

- Como respuesta a una orden del tribunal, orden de comparecencia, orden judicial, citación o proceso similar;
- Para identificar o ubicar a una persona sospechosa, un fugitivo, testigo material o desaparecido;
- Sobre la víctima de un delito, si bajo determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Sobre el fallecimiento que creemos puede ser el resultado de una conducta delictiva;
- Sobre la conducta penal en Barton; y
- En situaciones de emergencia para informar sobre un delito; la ubicación del delito o las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Médicos forenses, examinadores de salud y directores funerarios

Podemos divulgar su información de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario para, por ejemplo, identificar a una persona fallecida o determinar la causa de un fallecimiento. También podemos divulgar la información de salud sobre los pacientes de Barton a directores funerarios, conforme sea necesario para realizar sus funciones.

Actividades de seguridad nacional, servicios de protección e inteligencia



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia, protección de funcionarios públicos y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Reclusos

Si es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o al funcionario de aplicación de la ley.

Socios comerciales

Podemos divulgar información de salud a nuestros socios comerciales a quienes contratamos para prestar servicios en nuestro nombre. Por ejemplo, si un proveedor dictamina un informe sobre el cuidado que usted recibió, podemos utilizar una compañía de transcripción con quien tengamos un contrato para escribir el informe a máquina.

Acuerdo de asistencia de salud organizado

Barton y los miembros de su personal de salud participan en un acuerdo denominado un “acuerdo de atención de salud organizado” únicamente para cumplir con las reglamentaciones de confidencialidad federales y se acordó cumplir con esta notificación para los servicios brindados por Barton. Estos proveedores pueden compartir la información de salud, conforme sea necesario para tratamiento, pago y las operaciones de atención de salud del acuerdo de atención de salud organizado y, conforme se describe en esta notificación. No obstante, Barton no es responsable de las acciones únicamente por proveedores independientes o instalaciones.

Divulgaciones indirectas

Determinadas divulgaciones indirectas de su información de salud pueden ocurrir como un derivado de usos y divulgaciones permitidas. Por ejemplo, un compañero de cuarto puede escuchar por casualidad de forma involuntaria una discusión sobre el cuidado de su salud si comparte un cuarto.

Conjuntos de datos limitados

Podemos divulgar información de salud limitada incluida en un “conjunto de datos limitados” a determinados terceros para investigación, salud pública y operaciones del cuidado de la salud. Antes de divulgar los conjuntos de datos limitados, celebraremos un contrato con el receptor para limitar el uso y la divulgación del receptor de esta información.

Información anónima

Podemos usar y divulgar la información de salud que ha sido convertida a un formato “anónimo” al eliminar determinados “identificadores” (como nombre y domicilio) lo que hace improbable que pueda identificarlo.



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Representantes personales

Algunos menores y adultos inhabilitados pueden tener “representantes personales”. Estos representantes personales pueden actuar en nombre de la persona y ejercer los derechos de confidencialidad individuales.

Protecciones adicionales

Determinada información, como la información relativa a las drogas y tratamiento de abuso de alcohol, SIDA/VIH y salud mental pueden estar sujetas a protecciones legales adicionales.

Usos y divulgaciones con autorización

Otros usos y divulgaciones de su información de salud no contemplados en esta notificación ni en las leyes que se aplican se realizarán solo con su permiso escrito, lo que se denomina autorización. Si nos autoriza a usar o divulgar su información de salud, en general, puede revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, esto detendrá todo uso o divulgación posterior de su información de salud para los fines contemplados por su autorización escrita, excepto si ya actuamos basados en su permiso. Comprende que no podemos retirar las divulgaciones ya presentadas con su permiso y que debemos retener nuestros registros de la atención proporcionada. La divulgación de las notas de psicoterapia requiere su autorización firmada y por escrito específica en todas las instancias.

SUS DERECHOS REFERENTES A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Si bien su registro de salud es nuestra propiedad, cuenta con los siguientes derechos referentes a su información de salud:

Derecho de inspección y copia

Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que puede usarse para tomar decisiones sobre su cuidado. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye alguna información de salud mental. Para inspeccionar y copiar la información de salud que puede usarse para tomar sus decisiones debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud (Registros Médicos), Barton HealthCare System, P.O. Box 9578, South Lake Tahoe, CA 96158. Complete el formulario “**Autorización para uso y divulgación de información de salud**”. Puede acceder al formulario al pie de página de nuestro sitio en internet (www.Bartonhealth.org) o puede llamar al (530) 543-5900 y solicitar le envíen el formulario a su hogar vía correo de los Estados Unidos Americanos o por fax. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle por los costos de copiado, envío por correo u otros costos asociados con su pedido. Podemos rechazar su solicitud de inspección y copia en determinadas circunstancias limitadas. Si su acceso a la información de salud es rechazado, puede solicitar la revisión de ese rechazo. Le indicaremos en ese momento que su solicitud es rechazada. Otro profesional de atención de salud autorizado elegido por Barton revisará su solicitud y su rechazo. La persona que realiza la revisión no será la persona que rechace su pedido. Cumpliremos



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

con el resultado de la revisión.

Derecho a enmienda

Si considera que su información de salud es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se enmiende esa información. Tiene derecho a solicitar una enmienda por todo el tiempo que Barton guarda la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe formularse por escrito y presentarse al Funcionario de Confidencialidad, Barton HealthCare System, P.O. Box 9578, South Lake Tahoe, CA 96158. El formulario **“Solicitud para Enmendar la Información de Salud”** puede solicitarse del Departamento de Administración de Información de Salud (HIM, por sus siglas en inglés). Asimismo, debe ofrecer un motivo que respalde su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud bajo determinadas circunstancias. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración escrita de desacuerdo. Podemos responder con una declaración de refutación. Agregaremos esto a sus registros y lo incluiremos siempre que realicemos una divulgación del artículo o la declaración que considera incompleta o incorrecta.

Derecho a un registro de divulgaciones

Tiene derecho a solicitar un "registro de divulgaciones". Esto es una lista de las divulgaciones que hacemos de su información de salud, aparte de nuestros propios usos para tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud y aparte de otras excepciones provistas por ley. Para solicitar esta lista o registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Confidencialidad, Barton HealthCare System, P.O. Box 9578, South Lake Tahoe, CA 96158. El formulario **“Solicitud de un registro de divulgaciones”** puede obtenerse del Departamento HIM. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis años y no debe incluir las fechas previas al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar la forma en que desea la lista (por ejemplo, en papel o en forma electrónica). La primera lista que solicite en el plazo de un período de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo implicado y puede elegir retirar o modificar su pedido en ese momento, antes de incurrir en costos.

Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de su información de salud que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. También tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la divulgación de su información de salud a alguien implicado en su atención o pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos su información sobre una cirugía a la cual se sometió. Se concederán todas las solicitudes para restringir la divulgación de



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

información de salud protegida a un plan de salud para pago u operaciones de atención de salud donde el paciente pagó totalmente en efectivo por los servicios.

No estamos obligados a acordar con su solicitud. Si acordamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para ofrecerle un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe formular su pedido por escrito al Funcionario de Confidencialidad, Barton HealthCare System, P.O. Box 9578, South Lake Tahoe, CA 96158. El formulario “**Solicitud de restricciones especiales sobre el uso y la divulgación de información de salud protegida**” puede obtenerse del Departamento HIM. En su solicitud, debe indicarnos: (1) cuál es la información que desea limitemos; (2) si desea que limitemos o usemos, divulguemos o ambas; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre los asuntos de salud de determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe formular su pedido por escrito al Funcionario de Confidencialidad, Barton HealthCare System, P.O. Box 9578, South Lake Tahoe, CA 96158. El formulario “**Solicitud de restricciones especiales sobre la manera y el método de comunicaciones confidenciales**” puede obtenerse del Departamento HIM. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Acomodaremos todos los pedidos razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado. Los acuerdos para las comunicaciones confidenciales están condicionados a la obtención de información acerca de cómo se manejará el pago, si existiera. Podemos dar por terminado nuestro acuerdo a su solicitud si no se cumplen los arreglos de pago.

Derecho a estar informado sobre violación de información de salud no privilegiada

Se le avisará sobre una adquisición no autorizada, acceso, uso o divulgación de su información de salud no privilegiada en infracción de las Normas de Seguridad y Confidencialidad HIPAA conforme sus enmiendas. Para información adicional referente a notificación de incumplimiento, comuníquese con el Funcionario de Confidencialidad de Salud de Barton.

Derecho a una copia impresa de esta notificación

Tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Puede solicitarnos que le presentemos una copia de esta notificación en cualquier momento. Incluso si acordó recibir esta notificación en forma electrónica, todavía está autorizado a recibir una copia impresa de esta notificación. Puede observar o imprimir una copia de esta notificación en nuestro sitio en



NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

internet: www.BartonHealth.org/NPP o puede obtener una copia impresa de esta notificación si se comunica con el Departamento de Ingreso al (530) 543-5835 o con el Departamento de Administración de Información de Salud al (530) 543-5900.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia la notificación modificada o revisada de su información de salud que ya tenemos al igual que la información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la notificación actual en el hospital. La notificación incluirá en todas las páginas, en el extremo inferior izquierdo, la fecha de vigencia.

RECLAMOS

Si considera que sus derechos de confidencialidad han sido violados puede presentar un reclamo ante Barton y comunicarse con: Departamento de Gestión de Riesgos, Calidad, Barton HealthCare System, P.O. Box 9578, South Lake Tahoe, CA 96158 o por correo electrónico: Risk_Manager@BartonHealth.org o Funcionario de Confidencialidad, Barton HealthCare System, P.O. Box 9578, South Lake Tahoe, CA 96158 o si llama al (530) 543-5975 o por correo electrónico: Privacy_Officer@BartonHealth.org, o si se comunica con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. **No será penalizado por presentar un reclamo.**



ACUSE DE RECIBO DE NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

ACUSE DE RECIBO DE NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Reconozco que he recibido una copia de la Notificación Conjunta de Prácticas de Confidencialidad de Barton Healthcare System.

Nombre del/de la paciente: _____
(escribir en letra de molde)

Firma del/de la paciente/Representante personal o legalmente autorizado:

(Firma)

Fecha: _____

Si no está firmado por el/la paciente, indique la relación con el/la paciente/autoridad de persona:

SOLO PARA USO DE BARTON:

Fecha _____:

Acuse de recibo firmado recibido por: _____

Acuse de recibo rechazado:

Describir los esfuerzos de buena fe que se hicieron para obtener el acuse de recibo:

Describa los motivos por los cuales no se recibió el acuse de recibo:

Firma del empleado/de la empleada: _____