

South Central Colfax County Special Hospital District

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE RESPETO DE LA VIDA PRIVADA

En vigencia a partir del 14 de abril de 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.



www.phs.org

Presbyterian sirve con el fin de mejorar la salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Estimado y valioso cliente,

Una ley federal ha creado nuevos derechos para los clientes de organizaciones de cuidado a la salud. A esta ley se le llama Ley de 1996 Sobre Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos, (en inglés, Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996). Esta ley requiere que le demos a usted esta Notificación Sobre Prácticas de Respeto De la Vida Privada, la cual le informa acerca de sus nuevos derechos y le explica cómo protegemos el derecho que usted tiene a que se respete su vida privada, incluyendo todo lo referente a su información médica.

Usted puede leer esta Notificación ahora mismo, o en otro momento. En esta Notificación se le explica lo siguiente:

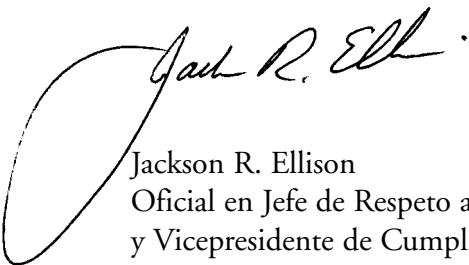
- Las maneras en las que utilizamos y compartimos la información médica acerca de usted.
- Las ocasiones en las que la información sobre su salud puede ser utilizada y compartida sin que usted lo autorice, por ejemplo:
 - Para proporcionarle tratamiento de cuidado a la salud;
 - Para hacer o recibir un pago por servicios de cuidado a la salud que hayan sido proporcionados a usted;
 - Para las operaciones de nuestro negocio;
 - Por otras razones descritas en esta Notificación.

Igualmente, esta Notificación describe los derechos que usted tiene en cuanto a la información de su salud, incluyendo:

- Su derecho a recibir esta Notificación;
- Su derecho a recibir información sobre su salud en un diferente número telefónico, domicilio o ubicación;
- Su derecho a pedirnos que limitemos o restrinjamos la forma en que utilizamos o compartimos la información sobre su salud;
- Su derecho a ver y obtener una copia de la mayor parte de la información acerca de su salud;
- Su derecho a pedirnos que corriamos la información sobre usted en nuestros expedientes (si usted piensa que dicha información no es correcta);
- Su derecho a recibir un reporte que muestra (con algunas excepciones) las ocasiones en las que se ha utilizado y compartido la información sobre su salud, sin que usted haya tenido que dar permiso; y
- Su derecho a presentar una queja si piensa que se han infringido sus derechos al respeto de la vida privada.

En South Central Colfax County Special Hospital District, tomamos muy en serio la protección de su derecho al respeto de la vida privada. Le recomendamos que lea esta Notificación y le pedimos que conserve una copia para sus archivos personales. Si tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación, o si desea recibir más información respecto a nuestras prácticas de respeto a la vida privada, favor de llamar a nuestro Departamento de Cumplimiento de Normas al (505) 923-8544.

Atentamente,



Jackson R. Ellison
Oficial en Jefe de Respeto a la Vida Privada
y Vicepresidente de Cumplimiento de Normas Corporativas

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE RESPETO DE LA VIDA PRIVADA

En vigencia a partir del 14 de abril de 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED. FAVOR DE LEERLA CUIDADOSAMENTE.

Las prácticas de respeto a la vida privada de South Central Colfax County Special Hospital District (“SCCCSHD”) y otras organizaciones que participan en acuerdos organizados sobre cuidado a la salud con SCCCSHD están descritas en esta *Notificación Sobre Prácticas de Respeto a la Vida Privada*. La información sobre su salud se mantiene en registros que son propiedad de SCCCSHD, pero la información contenida en dichos registros le pertenece a usted. Esta Notificación le ayudará a entender cómo protegemos ese derecho que usted tiene al respeto de su vida privada, incluyendo la confidencialidad de su historial de salud.

CÓMO PROTEGEMOS LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PARA MANTENERLA EN PRIVADO

- Dentro de lo posible, compartimos información de salud que no le identifica a usted directamente.
- Tenemos políticas y procedimientos para proteger su derecho al respeto de la vida privada si por algún motivo compartimos información de salud que le identifique directamente.
- La información sobre su salud solamente es utilizada y compartida para asuntos de SCCCSHD.
- Cuando debido a un servicio que se esté llevando a cabo por una tercera parte a nombre de SCCCSHD, se necesite información sobre su salud, requerimos la firma de un acuerdo para proteger la confidencialidad de dicha información.
- Tenemos un programa de capacitación para nuestros empleados y otros respecto a nuestras prácticas y políticas sobre el respeto de la vida privada.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Por ley se nos requiere proteger el derecho que usted tiene al respeto de su vida privada y confidencialidad de su información de salud.
- Debemos proporcionar a los pacientes, con excepción a quienes estén encarcelados, una notificación que describe nuestras obligaciones legales y prácticas sobre el respeto a la vida privada en lo que se refiere a información sobre su salud.
- Debemos seguir los términos de nuestra más reciente *Notificación Sobre Prácticas de Respeto a la Vida Privada*.
- Se nos requiere que le pidamos que nos firme un acuse de recibo de nuestra *Notificación Sobre Prácticas de Respeto a la Vida Privada*.
- Debemos intentar cumplir cualquier petición razonable por parte de usted de comunicarle información sobre su salud de una manera específica o en un lugar específico.
- Debemos informarle si no podemos cumplir con su petición de que limitemos nuestro uso o no compartamos la información sobre su salud.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Los derechos abajo descritos están sujetos a ciertas limitaciones y condiciones.

Autoridad Legal para Tomar Decisiones de Cuidado a la Salud a Nombre de Menores u Otros. Generalmente, los derechos respecto a información de salud descritos en esta Notificación podrán otorgarse a una persona que tenga autoridad legal para tomar decisiones sobre el cuidado a la salud a nombre de un menor u otra persona (por ejemplo, un padre o tutor legal). Existen algunas excepciones. Por ejemplo, en Nuevo Mexico, se pueden proporcionar algunos servicios de salud a un menor sin el consentimiento del padre, guardián u otra persona. En estos casos, el menor tiene los derechos descritos en esta Notificación en lo que se refiere a información de salud relacionada con el servicio de cuidado a la salud proporcionado.

Derecho a Ver y Obtener una Copia de la Información Sobre su Salud. Usted tiene el derecho a ver y obtener una copia de casi toda la información sobre su salud. Generalmente, esta información se mantiene en nuestros expedientes médicos y de facturación. Usted debe hacer una petición por escrito para ver u obtener una copia de su historial de salud. Para mayores detalles, favor de referirse a la sección de *Cómo Hacer una Petición* de esta Notificación.

Cobramos una cuota razonable por cada copia, resumen o explicación de la información que usted pida. Antes de proporcionarle la información solicitada, le informaremos del costo de esta cuota. Usted puede cambiar su petición para evitar o reducir esta cuota.

En algunos casos, y por ciertas razones, podremos negarnos a darle la información solicitada. Si su petición es negada, usted puede pedir una revisión de esta decisión. Un profesional del cuidado a la salud certificado que no haya tenido que ver con la petición original se encargará de decidir si usted puede ver o recibir dicha información.

Derecho a Enmiendas o Correcciones a Información de Salud Incompleta o Incorrecta. Nos esforzamos por que toda información que se mantenga en nuestros expedientes sea correcta y completa. Sin embargo, ocasionalmente puede ocurrir algún error. Usted tiene derecho a pedir que hagamos correcciones o enmiendas a dicha información. Si se requiere que esta petición sea por escrito, deberá ser en nuestros formularios establecidos. Para mayores informes, favor de referirse a la sección de *Cómo Hacer una Petición* de la presente Notificación.

Si su petición es aprobada, se le notificará por escrito. Cambiaremos la información de salud en nuestros expedientes y haremos un esfuerzo razonable por obtener autorización por escrito de usted para informar a otros de dichos cambios. Es posible que le neguemos su petición, si a nuestro parecer la información contenida en el expediente es correcta y está completa. Es posible que le neguemos su petición. Si le negamos su petición, se lo informaremos por escrito. Igualmente, le daremos la razón de esta negativa y le informaremos de su derecho a estar en desacuerdo con esta decisión.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales sobre Información de Salud. Usted tiene el derecho a pedir que le entreguemos información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por correo y no por teléfono. Puede ser que Ud. pida que dicha información sea proporcionada a usted en un lugar privado. Tal vez tenga que hacer esta petición por escrito. Nosotros debemos de estar de acuerdo en cumplir con una petición razonable. Podemos negar dicha petición si ésta va en contra de la ley o nuestras políticas y reglamento.

Derecho a Pedir Restricciones a la Información de su Salud. Usted tiene derecho a pedir que la información sobre su salud no se use ni comparta para ciertos propósitos. No se nos exige por ley cumplir con dicha petición. Por ejemplo, no se nos requiere aceptar una petición de restringir el uso de la información sobre su

salud que se necesite para proporcionarle tratamiento en una situación de emergencia. No quebrantaremos ninguna restricción a la que nos hayamos comprometido, exceptuando lo permitido por la ley.

Derecho a Pedir una Relación de Divulgación. Usted tiene derecho a solicitar un Reporte de Relación de Divulgación. Este Reporte mostrará por escrito las veces en las que su información de salud ha sido compartida por otros sin necesidad de su autorización. ESTE REPORTE no incluirá:

- Cuándo se ha compartido la información sobre su salud para fines de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado a la salud;
- Cuándo en forma no intencional se ha compartido información sobre su salud como resultado de algo que se nos permita por ley. (por ejemplo, alguien puede ver el nombre de usted en una hoja de firmas, su nombre puede ser dicho por el altavoz de la sala de espera, o una conversación entre usted y un profesional del cuidado a la salud pudiera haber sido escuchada por alguien más)
- Datos de cuándo esa información ha sido proporcionada a usted
- Cuándo ha firmado usted la autorización para compartir dicha información;
- Cuándo la información sobre su salud ha sido compartida por nuestros directorios; o a personas encargadas de su cuidado (como algún familiar) y para otros propósitos después de habersele dado la oportunidad de hacer una objeción;
- Cuándo la información de su salud ha sido compartida con instituciones correccionales o ciertos oficiales de la ley al haber estado usted bajo su control;
- Cuándo se ha compartido esta información con fines de investigación, proporcionaremos una lista de los protocolos o actividades en las que su información haya podido o ser compartida;
- Cuándo su información de salud ha sido compartida por razones de seguridad nacional o propósitos de inteligencia; o
- Cuándo nos ha pedido una agencia de verificación o un oficial de la ley que temporalmente suspendamos su derecho a saber si su información de salud ha sido compartida con ellos (por ejemplo, para investigar fraude y abuso).

Usted debe hacer uso de nuestra forma para pedir un Reporte de Relación de Divulgación. Su petición deberá incluir el período de tiempo que usted desea que cubra el reporte. El período de tiempo no puede incluir ninguna fecha anterior al 14 de abril de 2003 ni fechas de más de seis años antes de la fecha de su petición. Para mayores detalles, favor de referirse a la sección de *Cómo Hacer una Petición* de esta Notificación.

El primer reporte que le proporcionemos en cualquier período consecutivo de 12 meses es gratuito. Cobramos una cuota razonable por cualquier reporte adicional pedido dentro del mismo período de 12 meses. Le informaremos cuánto costará cada reporte adicional. Usted puede cambiar su petición para reducir o evitar esta cuota.

Derecho a Recibir Copia Impresa de Esta Notificación. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta *Notificación Sobre Prácticas de Respeto a la Vida Privada* aun cuando ya haya estado de acuerdo en recibir una copia electrónica.

CUÁNDO USTED PUEDE LIMITAR QUE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD SEA UTILIZADA O COMPARTIDA

Cumpliremos con una petición de restringir el usar o compartir su información de salud en lo que se refiere a:

Directorio de la Institución. A menos que usted nos diga que no esta de acuerdo, utilizaremos su nombre, su localización en nuestra institución, su condición médica general y su preferencia religiosa como parte de la información de nuestro directorio. Esta información puede ser compartida con los miembros del clero de su fe. La información del directorio, a excepción de su religión, puede ser también compartida con quien quiera que nos pregunte por usted de nombre. No compartimos la información de salud de nuestros pacientes de salud conductual, con excepción de circunstancias muy limitadas. Le daremos la oportunidad de rehusarse a compartir esta información, siempre que usted tenga capacidad para hacerlo. Si usted no desea que esta información, total o parcial, sea compartida, nos debe decir cuál es la información que no desea compartir.

Notificación y Comunicación con Familiares y Otros que Tienen que Ver con su Cuidado. A menos que usted nos diga que no está de acuerdo, podremos compartir la información sobre su salud con el fin de notificar o asistir en la notificación a un miembro de su familia, su representante personal o cualquiera otra persona responsable de su cuidado acerca de su localización, condición general o fallecimiento. Le daremos la oportunidad de rehusarse a compartir esta información, siempre que usted tenga capacidad para hacerlo. En caso de no tener capacidad para presentar una objeción, los profesionales de la salud harán uso de su mejor juicio al comunicarse con sus familiares y otros. No compartimos la información de salud de nuestros pacientes de salud conductual, con excepción de circunstancias muy limitadas.

Actividades de Alivio en Caso de Desastre. A menos de que usted nos diga que tiene alguna objeción, podemos utilizar y compartir la información sobre su salud con una organización privada o pública que tenga autorización para asistir en esfuerzos de alivio en caso de desastre, para que sus familiares puedan ser notificados acerca de su estado de salud, condición y localización.

Campañas para Recabar Fondos. Nos podemos comunicar con usted para recabar fondos para Presbyterian Healthcare Services, (“Presbyterian”), organización administradora de SCCCSHD. El dinero obtenido durante las actividades para recabar fondos de Presbyterian es utilizado para servicios de cuidado a la salud y programas educativos que se proporcionan a la comunidad. Todos los materiales de la campaña describen la manera en que usted puede solicitar que no se le envíe este tipo de materiales en el futuro. Usted deberá hacer su petición por escrito. Para mayores detalles, favor de referirse a la sección de *Cómo Hacer una Petición* de esta Notificación.

CUÁNDO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA USAR O COMPARTIR INFORMACIÓN

No utilizaremos ni compartiremos la información sobre su salud sin su autorización por escrito a menos que se requiera por ley o como se encuentre descrito en esta *Notificación*. Usted puede cancelar una autorización por escrito en cualquier momento, exceptuando el grado hasta el cual hayamos ya tomado acción respecto a dicha autorización.

Mercadeo o “Marketing”. No le vendemos a nadie la información sobre su salud. Generalmente, no utilizamos ni compartimos la información sobre su salud con fines de mercadeo sin una autorización por escrito de usted. Existen dos excepciones. No necesitamos su autorización cuando tenemos una conversación en persona con usted. Tampoco necesitamos su autorización para dar un regalo de promoción cuyo valor monetario sea mínimo o nulo. Si una actividad de mercadeo requiere de pago directo o indirecto a SCCCSHD o Presbyterian por parte de terceros, la autorización que se le va a pedir que firme deberá indicar ese hecho.

Algunos mensajes **no** son considerados como “marketing” según la ley. Por ejemplo, no necesitamos su autorización por escrito para hablarle de:

- Los proveedores de cuidado a la salud y planes de salud que participan en nuestra red;
- Productos y servicios ofrecidos por SCCCSHD o Presbyterian al actuar como administradora de SCCCSHD;
- Su tratamiento;
- Administración de caso o coordinación de su cuidado;
- Recomendaciones para otros tratamientos; o de
- Oportunidades para participar en programas clínicos de prueba (a menos de que se lo pida una tercera parte).

Investigación. Con su autorización por escrito, podemos compartir la información sobre su salud con investigadores que estén llevando a cabo estudios aprobados por la Junta de Revisión Institucional de Presbyterian o cualquier otra junta de respeto a la vida privada. Para que la autorización sea válida deberá ser para un proyecto específico de investigación y no para investigación futura no especificada.

CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR O COMPARTIR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD SIN AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

La ley permite o requiere que la información sobre su salud sea utilizada o compartida sin autorización por escrito para los siguientes fines:

Emergency Situations. Para Situaciones de Emergencia o Urgencia.

Para Tratamiento. Utilizamos o compartimos la información sobre su salud para poder proporcionarle tratamiento médico. Por ejemplo, la información sobre su salud puede ser compartida con médicos, dentistas, farmacias, hospitales u otro personal del cuidado a la salud que le proporcionan tratamiento. La información sobre su salud puede ser utilizada o compartida para referirle a otros proveedores de cuidados a la salud o para coordinar su cuidado.

Para Recibir Pago por Tratamientos o Servicios. Utilizamos o compartimos la información sobre su salud con el fin de recibir el pago por tratamientos o servicios que se le hayan proporcionado. Por ejemplo:

- La información que viene anexa a o incluida en su factura por tratamiento y servicios le identificará a usted y podría incluir su diagnóstico, procedimientos médicos o provisiones usadas.
- Podemos enviarle una factura por tratamiento y servicios a usted o a una tercera parte encargada del pago, por ejemplo una aseguradora o plan de salud.
- Podemos compartir la información sobre su salud para obtener previa autorización de su plan de salud para un tratamiento.
- Podemos compartir la información sobre su salud para determinar si su plan de salud cubre o no el costo de algún tratamiento.
- Podemos compartir la información sobre su salud con algún otro proveedor de servicios de salud o plan de salud que le haya dado servicios a usted, para que reciban el pago de los mismos.

Para Operaciones de Cuidado a la Salud. Utilizamos y compartimos información sobre salud para poder operar el aspecto de negocios de nuestra organización y dar cuidado y servicio de calidad a los miembros de nuestro plan. La información sobre su salud también podrá ser compartida con miembros de un Acuerdo Organizado de Cuidado a la Salud (OHCA por sus siglas en inglés) con SCCCSHD tal como se describe en esta Notificación. Por ejemplo, la información sobre su salud puede ser utilizada o compartida para:

- Evaluar el desempeño de los empleados, proveedores y personal
- Determinar la calidad del cuidado otorgado a nuestros pacientes;
- Determinar si usted recibió los servicios adecuados;
- Evaluar resultados en su caso y casos similares;
- Determinar cómo mejorar la calidad y eficacia de los servicios de cuidado a la salud que proporcionamos y reducir costos de cuidados a la salud;
- Llevar a cabo programas de manejo de enfermedades para condiciones crónicas como asma o diabetes para mejorar la salud;
- Coordinar el cuidado que usted recibe de diferentes proveedores de servicios de salud
- Capacitar a nuestros empleados médicos, proveedores y otros;
- Detectar e investigar fraude y abuso; y
- Llevar a cabo otras actividades relacionadas con nuestro negocio.

Podemos compartir la información sobre su salud con otro proveedor de cuidado a la salud, plan de salud o centro de distribución para ciertas actividades de operaciones de cuidado a la salud del receptor de la información, si éstos tienen, o han tenido, una relación con usted (por ejemplo, para llevar a cabo auditorías relacionadas con aseguramiento de la calidad, acreditación o fraude y abuso).

Cuando lo Requiera la Ley. Utilizaremos y compartiremos la información sobre su salud cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

Actividades de Salud Pública. Compartiremos la información sobre su salud con las autoridades de salud pública para asegurar el bienestar público. Por ejemplo, la información sobre su salud puede ser compartida para:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
- Reportar nacimientos y defunciones
- Reportar maltrato de menores o negligencia; violencia doméstica; enfermedad o exposición a infección; y
- Reportar problemas con productos o reacciones a medicamentos regulados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA)

Actividades de Supervisión de Salud. La información sobre su salud puede ser compartida con agencias que regulan o supervisan las actividades de cuidado a la salud que tengan autorización para monitorear las actividades de SCCCSHD. Por ejemplo, la información sobre su salud puede ser compartida con los Centros para Servicios Medicare y Medicaid (CMS).

Procedimientos Legales y Administrativos. La información sobre su salud puede ser compartida como parte de un procedimiento administrativo o legal.

Cumplimiento de la Ley. Si así lo pide un oficial del cumplimiento de la ley, tal vez compartamos información sobre la salud:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona extraviada;
- Para investigar acerca de la víctima de un crimen (si no podemos obtener autorización de la persona debido a una emergencia de salud o incapacidad);
- Para investigar acerca de un fallecimiento que a nuestro parecer pudiera haber sido resultado de un crimen;
- Para investigar acerca de un crimen que a nuestro parecer haya sucedido en nuestras instalaciones
- Según sea ordenado por la ley, ya sea por orden judicial, auto de formal prisión, orden de arresto u otro documento legal.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. La información de salud de una persona fallecida puede ser utilizada y compartida con médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus obligaciones.

Donación de Órganos y Tejidos. La información de su salud puede ser compartida por organizaciones que obtengan, almacenen o trasplanten órganos y tejidos humanos.

Seguridad Pública. La información puede ser compartida para prevenir o mitigar una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona o del público en general.

Funciones Especiales del Gobierno. La información sobre su salud puede ser compartida con oficiales federales para fines de seguridad nacional autorizados por la ley. Por ejemplo, para proteger al Presidente de los Estados Unidos, Jefes de Estado extranjeros y otros. La información sobre su salud también puede ser compartida como parte de alguna actividad de investigación especial o seguridad nacional. Podemos compartir la información sobre la salud de personal militar, si las autoridades correspondientes han decidido que dicha información es necesaria para misiones militares.

Instituciones Correccionales. Si usted se encuentra internado en un reclusorio, su información se puede compartir con instituciones correccionales o con oficiales de la ley con el fin de proteger su salud, o la salud o seguridad de otros.

Compensación al Trabajador. La información sobre su salud puede ser utilizada o compartida según se requiera para el cumplimiento de leyes de compensación al trabajador.

Cambio de Propietario. Si SCCCSHD se vendiera o fusionara con otra organización, los expedientes que contienen información sobre la salud de usted pasarían a ser propiedad del nuevo dueño.

Recordatorios de Citas. Nos podemos comunicar con usted para recordarle de alguna cita programada. También nos podemos comunicar con usted para programar un chequeo regular o procedimiento, como una mamografía. Podemos comunicarnos con usted por teléfono o por correo.

Comunicaciones Relacionadas con la Salud. Podemos decirle acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que le pudieran interesar. Nos podemos comunicar con usted por teléfono o por correo. Por ejemplo, podemos enviarle boletines en los que se describa información relacionada con la salud o con opciones de tratamiento, manejo de enfermedades o programas de bienestar. u otras actividades basadas en la comunidad en las que SCCCSHD participe.

Estipulación de Datos Limitados. La ley nos permite utilizar o compartir información de salud en donde casi toda la información que pudiera identificarle a usted haya sido removida para ciertos fines limitados. Esta información podrá ser utilizada solamente para fines de operaciones de investigación, salud pública o cuidado a la salud. Requerimos de un acuerdo por escrito con quien vaya a recibir la información en el que se describa la manera en la que esta información puede ser utilizada o compartida bajo la ley federal sobre el respeto a la vida privada e intimidad.

Secretario de Salud y Servicios Humanos. Se nos requiere por ley compartir información de salud con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) cuando dicha entidad gubernamental pida información para determinar si estamos cumpliendo con la ley de respeto a la vida privada.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE RESPETO A LA VIDA PRIVADA

SCCCSHD se reserva el derecho a cambiar las prácticas sobre respeto a la vida privada aquí descritas en cualquier momento. Si los términos de esta Notificación cambian, se emitirá y publicará una nueva Notificación a la mayor brevedad posible. La nueva Notificación será colocada en un lugar visible de nuestras instalaciones y en nuestro sitio Web. Se le dará a usted una nueva Notificación en cuanto nos la pida y según lo requiera la ley. Los términos descritos en la nueva Notificación se aplicarán a toda la información de salud conservada por SCCCSHD.

Notificación Electrónica.

Usted puede obtener una copia electrónica de esta Notificación en nuestro Sitio Web, www.phs.org.

ACUERDOS ORGANIZADOS DE CUIDADO A LA SALUD

La ley permite a los miembros de un acuerdo organizado de cuidado a la salud (OHCA) compartir entre sí la información de salud de usted para ciertos propósitos. La información de salud puede ser compartida para tratamiento, para recibir pago por servicios o para las operaciones de cuidado a la salud del OHCA. Los siguientes miembros de OHCA han aceptado seguir las prácticas de respeto a la vida privada descritas en esta *Notificación Sobre Prácticas de Respeto a la Vida Privada*:

- El Distrito de Hospitales South Central Colfax County Special Hospital District – que incluye:
 - Colfax General Long-Term Care, Springer, NM;
 - Colfax Laboratory Services, Springer, NM;
 - Cimarron Healthcare Clinic, Cimarron, NM;
 - Moreno Valley Healthcare Clinic, Angel Fire, NM;
- Proveedores de cuidado a la salud que presten servicios en nuestras instalaciones, solamente al grado en que los registros de dichos servicios sean mantenidos por SCCCSHD.

OTROS PARTICIPANTES EN NUESTRO ACUERDO ORGANIZADO DE CUIDADO A LA SALUD

Las siguientes organizaciones también participan en acuerdos organizados de cuidado a la salud (OHCA) con SCCCSHD. Favor de notar que nuestras prácticas de respeto a la vida privada están descritas en sus propias *Notificaciones Sobre Prácticas de Respeto a la Vida Privada*:

- Miembros de Nuestro Personal Médico
- Presbyterian Healthcare Services

CÓMO HACER UNA PETICIÓN

Para información sobre cómo hacer una petición para ver, obtener una copia de o enmendar la información de salud que se encuentra en nuestros expedientes, o para pedir un *Reporte de Relación de Divulgación*, puede comunicarse con nosotros:

South Central Colfax County Special Hospital District
Attn: Director of Medical Records
P.O. Box 458
Springer, NM 87747

(505) 483-3300 En Springer, NM
(800) 431-3423 Fuera de Springer, NM

Para hacer una petición de que no se le manden materiales para recabar fondos:

Presbyterian Healthcare Foundation
Attn: Executive Director and Vice President
P.O. Box 26666
Albuquerque, NM 87125-6666

PARA PRESENTAR UNA QUEJA RESPECTO A SU DERECHO AL RESPETO DE LA VIDA PRIVADA

Si usted siente que su derecho a la vida privada ha sido infringido, puede presentar una queja con Presbyterian o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se le sancionará ni habrá represalias en su contra por haber presentado una queja. Para presentar una queja con Presbyterian, puede llamar al (888) 435-4361.

PARA MAYOR INFORMACIÓN

Si usted tiene preguntas acerca de esta Notificación o quisiera recibir más información acerca de nuestras prácticas de respeto a la vida privada de SCCCSHD, por favor comuníquese con el Departamento de Cumplimiento Corporativo de Presbyterian al (505) 923-8544.