

## **Riverview Medical Center Informacion de Normas Privadas**

*Esta información describe como su información medica puede ser usada y revelada y como puede acceder a esta información.  
Por favor repaselo cuidadosamente.*

*Esta informacion describe las normas de Riverview Medical Center, las cuales incluye:*

- \* Cualquier profesional de sanidad autorizado a inscribir información en la ficha del paciente;
- \* Todos lo departamentos y unidades de la Riverview;
- \* Cualquier miembro o grupo de voluntarios a los cuales les permitimos que les ayude dentro de la Asociacion;
- \* Todos lo empleados y personal medico de la Riverview;
- \* UW Cancer Center Riverview; y
- \* Riverview Medical Center, lo cual incluye Riverview Hospital, Riverview Family Clinic situados en Wisconsin Rapids, Rome y Nekoosa, Riverview Rehabilitation Center situados en Wisconsin Rapids, Rome y Nekoosa, Riverview Diabetes & Nutrition Center, y Riverview Community Dental Clinic.  
**Todas estas entidades, situación y localización continua al final de esta información.**  
**Adicionalmente, estas entidades, situacion y localizacion puede compartir información medica con ellas mismas por tratamiento, pagos y operaciones con el proposito descrito in esta informacion.**

*Esta información también describe las normas de nuestra Convenio Organizado de Cuidado de Salud consistiendo en médicos con personal privilegiado y personal de servicio de ambulancia cuando ellos prestan servicio a la Riverview.  
Esta no se aplica a sus oficinas u otras localidades prácticas.*

## ***Nuestro Compromiso con referencia a Información Médica***

Nosotros comprendemos que información médica sobre usted y su salud es personal. Nosotros estamos comprometidos a proteger información médica sobre usted. Nosotros le hacemos una ficha del cuidado y servicios que recibe en cualquiera de las entidades del Riverview Medical Center. Nosotros necesitamos esta ficha para atenderle cuidadosamente y cumplir con ciertos requisitos legales. Esta información se aplica a todas las fichas de su cuidado generado por Riverview, sea hecho por el personal de Riverview o su médico privado. Su médico privado puede tener normas diferentes o referencias sobre el uso y revelación de su información médica creada en la oficina o la clínica del médico. Esta información le dirá a usted la manera en la que podemos usar y revelar información médica sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos relacionados al uso y revelado de información médica. La ley nos requiere a:

- \* Asegurar que la información médica suya es mantenida privada;
- \* Darle a usted esta información de nuestras obligaciones y prácticas privadas con respecto a información médica sobre usted; y
- \* Seguir los términos de la información que actualmente está en efecto.

## ***Como debemos usar y revelar Información Médica sobre usted***

Las siguientes categorías describen diferentes maneras que usamos y revelamos información médica. Por cada categoría de usos o revelaciones nosotros explicaremos que queremos decir y trataremos de darles algunos ejemplos. No todos los usos o revelaciones en una categoría serán enumerados. Sin embargo, de todas maneras estamos permitidos usar y revelar información que entra dentro de las categorías. Nosotros seguimos las leyes del estado de Wisconsin para el consentimiento informado para el tratamiento.

**Para tratamiento** Podemos usar información sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal de Riverview quien está comprometido en su cuidado. Por ejemplo, el doctor que le está tratando por una pierna rota debe necesitar saber si usted tiene diabetes porque diabetes puede atrasar su curación. A continuación, el doctor necesita decirle al dietético que usted tiene diabetes así nosotros podemos prepararle comidas apropiadas. Diferentes departamentos de Riverview también puede compartir información médica sobre usted en orden de coordinar diferentes cosas que necesite, como recetas, análisis y rayos-x. También podemos revelar información médica de usted a personas fuera de Riverview envueltas en su cuidado después de salir de esta, como miembros de su familia, sacerdote, pastor u otros que nosotros acostumbramos a disponer como parte de su cuidado.

**Para Pagos** Debemos usar y revelar información médica sobre usted para que el tratamiento y servicios que usted ha recibido en Riverview pueda ser facturada y el pago pueda ser cobrado de usted, una compañía de seguros o un tercer partido. Por ejemplo, nosotros necesitamos información de su seguro de enfermedad acerca de la cirugía que recibió en el hospital así su seguro nos pague a nosotros o reembolsara a usted por la cirugía. Nosotros debemos decirle a su seguro sobre el tratamiento que usted va a recibir para obtener anterior aprobación o determinar que es lo que su seguro cubrirá del tratamiento.

**Para funcionamiento del centro** Nosotros podemos usar y revelar información médica sobre usted para funcionamiento de Riverview Medical Center. Estos usos y revelados son necesarios para manejar Riverview y estar seguro que todos nuestros pacientes reciben tratamiento de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar la actuación de nuestro personal hacia usted. También podemos combinar información médica sobre

muchos pacientes para decidir que servicios adicionales Riverview ha de ofrecer, que servicios no se necesitan, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de Riverview con el propósito de revisar y aprender o para la continuación de una protesta o disputa sobre el cuidado. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros centros médicos para comparar como estamos haciéndolo y ver donde podemos mejorar en el servicio que ofrecemos. Podemos quitar de su fichero médico información que le identifique así otros puedan usarlo para estudiar su salud y servicio sin saber quien son los pacientes específicos.

**Recordar Citas** Nosotros podemos revelar información médica para contactarle y recordarle que usted tiene una cita para tratamiento o cuidado médico en Riverview Medical Center.

**Tratamientos Alternativos** Nosotros podemos usar y revelar información médica para decirle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puede interesarle a usted.

**Beneficios y Servicios Relativos a Salud** Nosotros podemos usar y revelar información médica para informarle sobre beneficios y servicios relativos a su salud que le pueda interesar a usted.

**Actividades para Colectar Fondos** Nosotros podemos usar información limitada sobre usted para contactarle en el esfuerzo de reunir dinero para Riverview y sus operaciones. Nosotros podemos revelar información limitada a una fundación relacionada a Riverview para que así la fundación pueda contactar con usted en coleccionar dinero para Riverview. Nosotros solo le daríamos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y la fecha que usted recibió tratamiento o servicio en Riverview. Si usted no quiere que Riverview le contacte para coleccionar fondos, usted debe notificar a la oficina por escrito a **Riverview Health Care Foundation, 410 Dewey Street, P.O. Box 8080, Wisconsin Rapids, WI 54495-8080.**

**Directorio del Paciente** Nosotros podemos incluir información limitada sobre usted en su directorio mientras esté de paciente en el centro. Esta información puede incluir su nombre, localización en el centro, su condición general (Ej. bueno, estable, etc.) y la religión a la cual pertenece. La información del directorio, excepto su religión, puede también cederse a personas que pregunte por su nombre. Su religión puede darse a un miembro del clero, como a un sacerdote o rabino, incluso si ellos no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo y generalmente conocer como se encuentra.

**Individuos Envueltos in su Cuidado o en el Pago por su Cuidado** Nosotros podemos ceder información médica sobre usted a un amigo o miembro de su familia que esté envuelto en su cuidado médico. Nosotros podemos también dar información a alguien quien le ayuda a pagar por su cuidado. Nosotros también podemos decirle a su familia o amigos su condición y que usted está en el hospital. Y además, podemos revelar información médica sobre usted a una entidad asistiendo en un auxilio de desastre así que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y localización.

**Investigación** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información médica con propósito de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación comparando la salud y recuperación de todos los pacientes que reciben una medicación a aquellos que reciben otra por la misma condición. Todos los proyectos de investigación, no obstante, son sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar la necesidad de investigación con la necesidad de privacidad de información médica de los pacientes. Antes que nosotros usemos o revelemos información médica para investigación, el proyecto tendrá que ser aprobado a través de este proceso de

apruebo de investigación., pero podemos, sin embargo, revelar información médica sobre usted a gente dirigiendo un proyecto de investigación, por ejemplo, ayudarles a buscar pacientes con específicas necesidades médicas, con tal que la información médica que ellos revisan no sale de Riverview. Nosotros casi siempre pediremos su permiso específico si los investigadores tendrán acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quien es usted, o quien estará relacionado en su cuidado en Riverview.

**Lo que la Ley Requiere** Nosotros revelaremos información médica sobre usted cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

**Para evitar una seria amenaza a la Salud o Seguridad** Podemos usar y revelar información médica sobre usted cuando necesitamos prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, solo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Donacion de Organos y Tejido** Si usted es un donador de organo, nosotros podemos dar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órgano o transplante de órgano, ojo y tejido o banco de donación de órgano, como sea necesario para facilitar donación y transplante de organo y tejido.

**Militares y Veteranos** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos dar información médica sobre usted requerida por la autoridades superiores militares. Nosotros podemos ceder información médica sobre personal militar extranjero a las apropiada autoridad militar extranjera.

Podemos usar y revelar a componentes de los Departamentos de Asuntos Veteranos información médica sobre usted para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.

**Compensación de Trabajadores** Nosotros podemos ceder información médica sobre usted para compensación de trabajador o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo.

**Riesgo de Salud Pública** Podemos revelar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluye lo siguiente:

- \* prevenir o controlar enfermedad, heridas o incapacidad;
- \* reportar nacimientos y muertes;
- \* reportar abuso y negligencia de niños;
- \* reportar reacciones a medicaciones o problemas con productos;
- \* notificar al personal de archivo de los productos que ellos pueden estar usando;
- \* notificar a la persona quien puede haber estado expuesto a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición;
- \* notificar a la apropiada autoridad del gobierno si nosotros creemos que un paciente ha sido victima de abuso, negligencia o violencia domestica. Nosotros solo revelaremos esta revelación si usted esta de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

**Actividades de inspección de Salud** Nosotros podemos revelar información médica a agencia de inspección de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de inspección incluye, por ejemplo, intervenciones, investigaciones, inspecciones y licencia. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile el sistema del cuidado de salud, programas de gobierno y cumplimiento con los derechos civiles.

**Pleitos y Disputas** Si usted está envuelto en un pleito o disputa, nosotros podemos revelar información médica en respuesta a una corte u orden administrativa. Podemos también revelar información médica

sobre usted en respuesta a una citación, petición de revelación, u otro proceso legal sobre alguien envuelto en la disputa, pero solo si se ha hecho todo lo posible para decirle a usted sobre la petición o para obtener una orden protegiendo la información pedida.

**Ejecución de la Ley** Nosotros podemos ceder información médica si es preguntado que se haga por un oficial de ejecución de ley:

- \* en respuesta a una orden de la corte, citación, mandato de orden, requerimiento o procesos similares.
- \* para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, prueba material o persona desaparecida;
- \* sobre la víctima de un crimen, bajo ciertas circunstancias limitadas, nosotros somos capaces de obtener un acuerdo de persona;
- \* sobre una muerte que nosotros creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- \* sobre una conducta criminal a Riverview Medical Center; y
- \* en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la localización del crimen o victimas; o de la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen.

**Jueces, Médicos Forenses y Directores de Funerarias** Nosotros podemos ceder información médica a un juez o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona muerta o determinar la causa de muerte. También podemos ceder información médica sobre pacientes de Riverview Medical Center a directores de funeraria como sea necesario para cumplir sus servicios.

**Seguridad Nacional y Actividades de Información** Nosotros podemos ceder información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para que ellos puedan proveer protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefe de estado extranjero o investigaciones de conducta especial.

**Reclusos** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de ejecución de ley, nosotros podemos ceder información médica sobre usted a una institución correccional u oficial de ejecución de ley. Esta cesión sería necesaria (1) para que la institución le provea con cuidado de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

### ***Sus derechos en cuanto a información médica sobre usted***

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a información médica que nosotros mantenemos sobre usted:

**Derecho a Inspeccionar y Copiar** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar una decisión sobre su cuidado. Normalmente, este incluye expedientes médicos y de pago, pero no incluye terapia psicológica.

Para inspeccionar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre usted, usted debe presentar su petición en escrito al Departamento de Ficheros Médicos. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos cargarle una cuota por los costos de copiar, enviar u otros suministros asociados con su petición.

Podemos negar su petición a inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le ha rechazado acceso a información médica, usted puede solicitar que se revise la petición negada. Otro licenciado profesional del cuidado de la salud elegido por Riverview revisará su petición y el rechazo. La persona que gestione la revisión no será la misma persona que rechazó su petición. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a Rectificar** Si usted cree que la información médica que nosotros tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted nos puede preguntar que rectifiquemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación siempre que la información sea guardada cerca o por Riverview. Para solicitar una modificación, su petición debe estar en escrito y sometida al **Departamento de Ficheros Médicos, Riverview Medical Center, 410 Dewey Street, P.O. Box 8080, Wisconsin Rapids, WI 54494-8080**. Además, usted debe proporcionar una razón que soporte su petición.

Cualquier modificación hecha esta incluida en una adición a el fichero original. El contenido original no puede ser alterado, pero la adición puede reflejar los cambios requeridos.

Podemos rechazar su petición para una modificación si no es en escrito o no incluye una razón que soporte la petición. Además, nosotros podemos rechazar su petición si usted nos pide que modifiquemos la información que:

- \* no fué creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información no está disponible para hacer la modificación;
- \* no es parte de la información médica mantenida cerca o por Riverview Medical Center;
- \* no es parte de la información la cual permitiría inspeccionar o copiar; o
- \* es exacto y completo.

**Derecho a Revelaciones de Contabilidad** Usted tiene el derecho a solicitar unas “revelaciones de contabilidad.” Esto es una lista de revelaciones que nosotros hicimos de información médica sobre usted.

Para solicitar esta lista de revelación de contabilidad, usted debe presentar su petición en escrito al **Departamento de Ficheros Médicos, Riverview Medical Center, 410 Dewey Street, P.O. Box 8080, Wisconsin Rapids, WI 54495-8080**. Su petición debe indicar un tiempo no más largo de seis años y no puede incluir fechas de antes del 15 de Febrero, 2003. Su petición ha de indicar en que forma quiere la lista (por ejemplo, en papel, electronicamente). La primera que usted solicita en un periodo de 12 meses será gratis. Para otras listas adicionales, nosotros podemos cobrarle por los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos del costo implicado y usted puede elegir entre retirar o modificar su petición en ese momento antes que ningun costo se haya incurrido.

**Derecho a Solicitar Restricciones** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que nosotros usamos o revelamos sobre su tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de salud. También tiene el derecho a solicitar un límite en la información que revelamos sobre usted a alguien que esté envuelto en su cuidado o pago de su cuidado, como un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo, usted puede pedirnos que no usemos o revelemos información sobre una cirugía que usted haya tenido.

*Nosotros no estamos requeridos a acordar a su petición.* Si nosotros acordamos, cumpliremos con su petición a menos que la información es necesaria para proveerle un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su pedido por escrito al Departamento de Ficheros Médicos. En su petición, usted debe decirnos; (1) que información usted quiere limitar; (2) Si usted quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos; y (3) a quien usted quiere aplicar las limitaciones, por ejemplo, revelaciones a su esposa.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales** Usted tiene el derecho a solicitar que nosotros comuniquemos con usted temas médicos de una cierta manera o en una cierta localidad. Por ejemplo, usted puede preguntar que nosotros solo le contactemos al trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición durante la inscripción, o si es, por la pasada visita, usted debe hacer su petición por escrito a el **Departamento de Ficheros Médicos, Riverview Medical Center, 410 Dewey Street, P.O. Box 8080, Wisconsin Rapids, WI 54495-8080**. Nosotros no le preguntaremos la razón de su petición. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar como o donde usted desea ser contactado.

**Derecho a una Copia de Este Aviso** Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si esta de acuerdo a recibir este aviso electronicamente, usted está calificado a una copia en papel de este aviso.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestra dirección de web, [www.riverviewmedical.org](http://www.riverviewmedical.org). Para obtener una copia de éste aviso, contacte al **Departamento de Registración del Paciente al 715-421-7475**.

### ***Cambios de Este Aviso***

Nosotros reservamos el derecho a cambiar este aviso. Reservamos el derecho a hacer revisiones o cambios efectivos en el aviso para información médica que nosotros ya tenemos sobre usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Enviaremos una copia de su actual aviso a Riverview. Este aviso contendrá en la última página, la fecha actual y la fecha revisado. Además, cada vez que usted se registre o es admitido por tratamiento o servicios de cuidado de salud como un paciente o enfermo externo, le ofreceremos una copia de su actual aviso en efecto.

### ***Reclamaciones***

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, usted puede hacer una reclamación con Riverview o con el Secretario del Departamento de Salud y Relaciones Humanas. Para hacer una reclamación con Riverview, contactar con **Vicki Peshek, Oficial Privado, Riverview Medical Center, 410 Dewey Street, P.O.Box 8080, Wisconsin Rapids, WI 54495-8080; [pesvic@rhehealthcare.org](mailto:pesvic@rhehealthcare.org)**.

Todas la reclamaciones deberán ser enviadas por escrito.

***Hacer una reclamación no afectará su cuidado o tratamiento en Riverview Hospital Association.***

### ***Otros Usos de Información Médica***

Otros usos y revelaciones de información médica no cubiertas en este aviso o las leyes aplicadas a nosotros serán hechas solo con su permiso en escrito. Si usted nos da permiso para usar o revelar información médica sobre usted, usted debe revocar ese permiso, en escrito, en ese momento. Si usted revoca su permiso, no usaremos o revelaremos más información médica sobre usted por las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted comprende que nosotros somos incapaces de quitarle cualquier revelación que ya hemos hecho con su permiso, y que estamos requeridos a retener nuestros ficheros sobre el cuidado que nosotros le proveimos a usted.

*Si tiene cualquier pregunta sobre esta información, por favor contacte  
Vicki Peshek, Oficial Privado, 715-421-7448; [pesvic@rhahealthcare.org](mailto:pesvic@rhahealthcare.org)*

*Efectivo 14 Abril, 2003*

*Revisado 2 Septiembre, 2011*