



AVISO CONJUNTO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Este aviso describe la forma en que Holland Hospital puede utilizar y compartir información médica sobre usted y como usted mismo puede tener acceso a esta información. Por favor, léalo cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta respecto a este aviso, por favor, llame al Oficial de Privacidad de Holland Hospital al (616) 494-4180.



QUIÉNES CUMPLIRÁN CON ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de nuestro hospital y las de:

- Todos los profesionales de cuidado de salud autorizados para introducir información en su historial médico del hospital, incluidos los médicos, sus empleados y otras personas que no son empleados del Holland Hospital, que han sido aprobadas para proporcionar servicios en el hospital.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Todas las personas de grupos de voluntarios autorizados por nosotros para ayudarle mientras usted permanece en el hospital.
- Todos los empleados, trabajadores y otro personal de Holland Hospital, incluido el personal de Center for Good Health, y clínicas que son propiedad del hospital.
- Todas estas personas siguen los términos de este aviso. Además, estas personas, sitios y ubicaciones pueden compartir información médica entre ellos con fines de tratamiento, pago u operaciones hospitalarias (descritos en este aviso). En este aviso, cada referencia a “nosotros” debe incluir todas las entidades, proveedores, sitios y ubicaciones anteriores.

NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACION MEDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y sobre su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un registro de los cuidados y servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este registro para proporcionarle atención médica de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. También usamos su registro médico con el fin de obtener el pago por el tratamiento que se le proporciona, para asuntos administrativos y operativos y para evaluar la calidad de los cuidados que se le proporcionan. Este aviso se aplica a todos los registros que el hospital genera sobre su atención médica, ya sea por parte del personal del hospital, su médico personal, u otros profesionales del cuidado de la salud independientes que tienen el privilegio de trabajar en el hospital o para el hospital. Es posible que su médico personal tenga diferentes normas o avisos con respecto al uso y divulgación de su información médica que haya sido creada por el/ella en la oficina o clínica.

Este aviso le indica las formas en que nosotros podemos usar y compartir la información médica sobre usted. También explicamos sus derechos y ciertas de nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de la información médica.

Estamos obligados por la ley a:

- Que nos aseguremos de que la información médica que lo identifica a usted se mantenga confidencial.
- Que le proporcionemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica.
- Que cumplamos con los términos del aviso que estén vigentes.



CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías explican diferentes formas en que usamos y compartimos información médica. Explicaremos lo que significa cada categoría y forma de compartir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o las divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y compartir la información estarán incluidas en alguna de las categorías.

- **Para el tratamiento.** Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos compartir información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal del hospital involucrados en su cuidado en el hospital. Por ejemplo, es posible que tengamos que informar si usted padece diabetes a un doctor que le está tratando una pierna fracturada, ya que la diabetes puede demorar el proceso de curación. Además, es posible que el doctor necesite informarle al dietista si usted tiene diabetes para que programemos las comidas adecuadas. También es posible que los diferentes departamentos del hospital compartan información médica sobre usted con el fin de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, tales como recetas médicas, análisis de laboratorio o radiografías. También es posible que nosotros compartamos información médica sobre usted a personas ajenas al hospital que puedan estar involucradas en su cuidado médico después de que le den de alta del hospital, tales como miembros de su familia, clérigos, médicos de cuidado general u otras personas con quienes colaboramos para proporcionarle servicios que sean parte del cuidado de su salud.
- **Para el pago.** Podemos usar y compartir información médica sobre usted a fin de que el tratamiento y los servicios que usted reciba en el hospital puedan ser facturados y podamos cobrar el pago a usted, a una compañía de seguros o a una tercera entidad pagadora. Por ejemplo, es posible que necesitemos



dar información a su plan de salud en cuanto a la cirugía que se le hizo en el hospital, para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. También podemos informar a su plan de salud sobre el tratamiento que usted va a recibir, a fin de obtener una aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

- **Operaciones de Atención Médica.** Nosotros podemos usar y compartir información médica sobre usted para propósitos operativos del hospital. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención médica de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal por el cuidado que le prestan a usted. Podemos combinar la información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir cuales servicios adicionales debemos ofrecer, cuales servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Podemos compartir información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal del hospital para propósitos de revisión y aprendizaje. Podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar lo que estamos haciendo y determinar como podemos mejorar la atención y los servicios que le ofrecemos. Podemos eliminar de este conjunto de información esa información que lo identifica a usted, para que otros puedan usarlo para evaluar la atención médica y prestar atención médica sin conocer quienes son los pacientes específicos.
- **Intercambio de Información de Salud:** Podemos participar en uno o más intercambios de información médica, lo que nos permite intercambiar de forma segura su información de salud con otros proveedores participantes y sus asociados comerciales a través de una red electrónica. Por ejemplo, sus médicos pueden usar un intercambio de información de salud para acceder a sus registros de salud y obtener información actualizada para tener una mejor idea de sus necesidades de salud. La participación en un intercambio de información de salud nos permite acceder a la información de salud de otros proveedores participantes y planes de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También podemos usar el intercambio de información de salud para divulgar información con fines de informes de salud pública, por ejemplo, informes de vacunación. Su participación en un intercambio de información de salud es voluntaria, y puede optar por no participar en cualquier momento notificando al Departamento de Registros Médicos. Tenga en cuenta que su opción de exclusión voluntaria solo se aplicará prospectivamente y no afectará la información de salud que se divulgó a través del intercambio de información de salud antes del momento en que usted optó por no participar.

- **Venta y Mercadeo.** No vendemos su información médica ni la divulgamos a compañías que desean venderle sus productos. Es posible que nos comuniquemos con usted en persona sobre las opciones de tratamientos alternativos disponibles, o comunicarle nuestros servicios relacionados con su salud. También, es posible que le demos regalos promocionales de valor nominal como un método de promocionar nuestros servicios. Antes de que podamos usar información médica para propósitos de mercadeo o recibir pagos por mandar comunicaciones de mercadeo tenemos que obtener su autorización escrita.
- **Recordatorios De Citas.** Podemos usar y compartir información médica para comunicarnos con usted a fin de recordarle de una cita que usted tiene para tratamiento o atención médica en el hospital.
- **Tratamientos Alternativos.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle de o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés para usted.
- **Beneficios o Servicios Relacionados con su Salud.** Podemos usar y compartir información médica para informarle de los beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.
- **Asociados Comerciales.** Podemos compartir información sobre su salud a nuestros asociados comerciales, tales como un consejero técnico en computadoras o servicio de fotocopiar, para que puedan realizar el trabajo que les encomendamos. Para proteger la información sobre su salud, requerimos a todos nuestros asociados comerciales que salvaguarden adecuadamente la información.
- **Actividades de Recaudación de Fondos.** Podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para el hospital y sus operaciones. Podemos divulgar información médica a una fundación relacionada con el hospital para que la fundación pueda contactarlo para recaudar fondos para el hospital. Solo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono. También podemos divulgar la edad y el género, y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el hospital. Si no desea que el hospital se comunique con usted para recaudar fondos, debe notificarlo a Desarrollo de Fondos del Holland Hospital llamándolos o escribiéndole. Ver la lista de contactos en la página 15.
- **Encuestas sobre la Satisfacción del Paciente.** Podemos usar su información médica para ponernos en contacto con usted y pedirle su opinión acerca del cuidado que recibió en el hospital. Podemos compartir la información médica acerca de usted a una firma contratada para realizar encuestas e investigación, que podrá ponerse en contacto con usted para pedirle su opinión sobre el cuidado que recibió en el hospital. Si no desea que el hospital lo contacte para una encuesta de satisfacción, debe notificarlo a

Departamento de Relaciones con el Pacientes llamándolos o escribiéndoles. Ver la lista de contactos en la página 15.

- **Directorio del Hospital.** Podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted es paciente del hospital, incluido su nombre, ubicación en el hospital, condición general (por ejemplo, estable, buena, etc.) y su afiliación religiosa. Su nombre, ubicación y condición general puede ser dada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa únicamente será compartida con los miembros del clero de su propio grupo religioso, aún cuando no pregunten por usted por su nombre. Esto es con el fin de que su familia, amigos y clero lo puedan visitar en el hospital y conozcan su condición de forma general. Si usted elige no ser incluido en el directorio del hospital, no daremos ninguna información a nadie, incluyendo familiares y amigos que pudieran llamar y preguntar por usted por su nombre. Por ejemplo, si elige no estar incluido en el directorio del hospital y un miembro de su familia llama desde fuera del estado, no le diremos que usted está aquí, ni su condición ni ninguna otra información. Si usted no quiere estar incluido en el directorio del hospital, deberá notificar al personal del hospital al momento de registrarse, o llamando o escribiendo al Departamento de Admisión de Pacientes (Registración). Ver la lista de contactos en la página 15.
- **Personas Involucradas con su Cuidado o con el Pago de su Cuidado.** Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o miembro de su familia que esté involucrado con su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude con el pago de su cuidado. Podemos decirle a su familia y amigos su condición y que usted se encuentra en el hospital. Además, podemos compartir información médica acerca de usted a una entidad que proporcione asistencia en caso de un desastre, a fin de que su familia sea notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, para las mismas afecciones, o el análisis de muestras de sangre des identificadas para ciertos marcadores. Sin embargo, los proyectos de investigación que involucren seres humanos están sujetos a un proceso especial de aprobación.
- **De Conformidad con la Ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.
- **Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o su Seguridad.** Podemos usar y compartir información médica sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad de usted, del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier información se daría únicamente a alguien que pueda ayudar a evitar la amenaza.



- **Notas de Psicoterapia.** Se puede usar y revelar notas de psicoterapia acerca de usted en las siguientes situaciones sin su autorización:
 - El profesional de salud mental que escribió las notas puede usarlas para proveerle tratamiento adicional;
 - El profesional de salud mental que escribió las notas puede revelarlas a estudiantes, aprendices o practicantes en salud mental quienes están aprendiendo bajo supervisión para practicar o mejorar sus talentos en consejos en grupo, juntos, en familia, o individual; el profesional de salud mental que creó las notas puede revelarlas cuando sea necesario para defenderse el o Holland Hospital en un procedimiento legal iniciado por usted o su representante personal;
 - El profesional de salud mental que escribió las notas puede revelarlas; como es requerido por la ley
 - El profesional de salud mental que escribió las notas puede revelarlas a autoridades apropiadas del gobierno cuando sea necesario para evitar una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad suya o de otra persona;
 - El profesional de salud mental que escribió las notas puede revelarlas al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando aquella agencia las pide para poder investigar el cumplimiento del profesional de la salud mental, o el cumplimiento de Holland Hospital, con las leyes y regulaciones Federales de privacidad y confidencialidad.
 - El profesional de salud mental que creó las notas puede revelarlas a examinadores médicos y forenses, si es necesario, para determinar la causa de su muerte.

Cualquier otro uso o divulgación de notas de psicoterapia requieren autorización especial por escrito.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Podemos compartir información médica a organizaciones que se encargan de la procuración de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos compartir información médica sobre usted según lo soliciten las autoridades militares. También podemos compartir información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.
- **Compensación a Trabajadores.** Podemos compartir información médica sobre usted a programas de compensación a trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios en casos de heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos de la Salud Pública.** Podemos compartir información médica sobre usted para actividades de la salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
 - Evitar o controlar enfermedades, heridas o discapacidades.
 - Informar sobre nacimientos y muertes.
 - Informar sobre abuso o negligencia infantil.
 - Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
 - Avisar a las personas sobre el retiro comercial de productos que puedan estar usando.
 - Notificar a una persona que pudiera haber sido expuesta a una enfermedad, o que se encuentra en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
 - Notificar a las autoridades gubernamentales autorizadas si creemos que un paciente fue víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros únicamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o autorice.
- **Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos compartir información médica a una agencia de supervisión de la salud respecto a actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, revisiones de cuentas, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

- **Juicios y Disputas Legales.** Si usted está involucrado en un juicio o disputa legal, nosotros podemos compartir información médica acerca de usted en respuesta a una orden administrativa o del tribunal. También podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden de comparecencia para testificar u otra solicitud de divulgación u otro proceso legal iniciado por alguna otra persona involucrada en la disputa legal, pero únicamente si se han realizado esfuerzos para informarle a usted sobre esa solicitud o para obtener una orden donde se proteste la información solicitada.
- **Cumplimientos de las Leyes.** Podemos compartir información médica si nos lo solicita un funcionario encargado del cumplimiento de la ley:
 - En respuesta a una orden del tribunal, una orden de comparecencia para testificar, una orden judicial, una citación o un proceso similar.
 - Con relación a una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal.
 - Con relación a una conducta criminal en el hospital.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Pompas Fúnebres.** Podemos compartir información médica en forma verbal a un médico forense, un examinador médico o un director de pompas fúnebres para propósitos de informar una muerte, identificar al fallecido u otros deberes. También podemos ceder sus registros médicos a un médico forense o a un médico examinador para propósitos de determinar la causa de la muerte, pero lo haremos únicamente con la autorización adecuada o de conformidad con una orden de comparecencia para testificar emitida por un tribunal.
- **Actividades de Seguridad Nacional y Espionaje.** Podemos compartir información médica acerca de usted a los funcionarios federales autorizados para actividades de espionaje, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Podemos compartir información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan darle protección al Presidente, a otras personas autorizadas y a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.
- **Convictos.** Si usted es un convicto en una institución correccional, o está bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos compartir información médica sobre usted con la institución correccional o con dicho funcionario. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o la de otros, o (3) para la seguridad de la institución correccional.



SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que conservamos sobre usted:

- **Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado. Esto incluye normalmente los registros médicos y de facturación, pero puede excluir registros como notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre usted, tiene que enviar su solicitud por escrito a la Oficina de Correspondencia del Departamento de Registros Médicos. Ver la lista de contactos en la página 15.

Alguien de este departamento se pondrá en contacto con usted sobre su solicitud dentro de 30 días a partir de recibirla. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota por los costos de copiarla, de enviarla por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

Si se mantiene su información médica en un formato electrónico (conocido como un expediente médico electrónico o un expediente de salud electrónico), usted tiene el derecho de pedir una copia electrónica de su expediente para sí mismo o transmitida a otro individuo o entidad. Haremos todo esfuerzo posible para proveer acceso a su información médica en la forma o formato que usted pida, si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si la información no es fácilmente producible en la forma o formato que usted pida su expediente será provisto en formato electrónico estándar o si no quiere de esta forma o formato, una copia legible en papel. Es posible que le cobremos una tarifa basado en el costo de la labor asociada con transmitir el expediente médico electrónico.

En ciertas circunstancias muy limitadas, podemos negarnos a cumplir su solicitud de inspeccionar y copiar la información. Si a usted se le niega el acceso a la información médica, bajo ciertas circunstancias usted podrá solicitar que la negación sea revisada. Otro profesional del cuidado de la salud certificado, elegido por el hospital, revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

- **Derecho de Corregir.** Si usted considera que la información médica que mantenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que corrijamos la información. Usted tiene derecho a solicitar la corrección, en tanto que la información se conserve en el hospital o para el hospital.

Para solicitar una corrección, usted debe presentar y enviar su solicitud por escrito a nuestra Oficina de Correspondencia del Departamento de Registros Médicos. Además, usted deberá proporcionar la razón para justificar su solicitud. Podemos negar su solicitud de corrección si no se encuentra por escrito o no incluye una razón que justifique la solicitud. Además, podemos negar su solicitud si usted nos pide que corrijamos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no se encuentre disponible para hacer la corrección.
- No sea parte de la información médica conservada por o para nuestro hospital.
- No sea parte de la información que usted tiene derecho a inspeccionar o copiar.
- Sea correcta y completa.

- **Derecho a un Informe Sobre las Divulgaciones de la Información.** Usted tiene el derecho de obtener un “informe” sobre todas las ocasiones en que hemos compartido información sobre su salud y estas divulgaciones no se relacionen con el tratamiento, el pago o los propósitos administrativos u operativos, como se describen en este aviso.

Para solicitar un informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a nuestra Mesa de Correspondencia en el Departamento de Registros Médicos. Ver la lista de contactos en la página 15.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que puede no ser más largo de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos.

- **Derecho de Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar por escrito una restricción o limitación de la información médica que usamos o compartimos sobre usted para propósitos de tratamiento, pago o administración

del cuidado de la salud, excepto cuando usted nos lo autorice de manera específica, cuando lo requiera la ley o en circunstancias de emergencia.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que nos solicite que restrinjamos el uso y la divulgación de su información médica a un plan de salud para fines de pago o de atención médica, y dicha información que desea restringir pertenece únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual nos ha pagado “en efectivo” en su totalidad. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito a nuestra Oficina de Correspondencia del Departamento de Registros Medicos. Ver la lista de contactos en la página 15.

En su solicitud, usted deberá indicarnos (1) que información quiere limitar; (2) si quiere limitar el uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen los límites.

Usted tiene el derecho de solicitar un límite de la información médica que compartimos acerca de usted a alguien que esté involucrado en su cuidado, como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted nos puede pedir que no usemos ni compartamos información a su cónyuge sobre una cirugía a la que usted fue sometido. Se le dará oportunidad de solicitar dicha restricción en el momento de su admisión.

- **Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted, de cierta manera o en cierto lugar, con respeto a asuntos médicos. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted únicamente en su trabajo o por medio de correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe notificar al personal del hospital al momento de la registración o llamando o escribiendo al Departamento de Registro. Ver la lista de contactos en la página 15.

No le pediremos las razones para su solicitud. Nos ajustaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud deberá especificar como o donde desea ser contactado.

- **Derecho a una Copia en Papel.** Usted tiene derecho de recibir una copia en papel de este aviso. Nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aun si estuvo de acuerdo en recibir este aviso por medios electrónicos, usted todavía tiene derecho a recibir una copia de este aviso en papel.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro página web: www.hollandhospital.org.

- **Derecho de Recibir Notificación de una Violación.** También puede recibir una copia en papel de este aviso comunicándose con nuestro Departamento de Registros Médicos por teléfono o por escrito. Ver la lista de contactos en la página 15.



CAMBIOS A ESTE AVISO

Reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso. Reservamos el derecho de que el aviso revisado o cambiado inicie su vigencia en cuanto a información médica que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia del aviso vigente en el hospital. La fecha de inicio de vigencia del aviso estará en la esquina superior izquierda de la primera página.

QUEJAS

Si usted cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja al hospital o a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanos y Salud de los Estados Unidos. Para enviar una queja al hospital, póngase en contacto con el Departamento de Relaciones con el Paciente al (616) 394-3742.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

OTRO USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica no explicados en este aviso o las leyes que se aplican a nosotros, se harán únicamente si obtenemos su permiso por escrito. Si usted nos da su permiso para usar o compartir la información médica sobre usted, usted puede revocar por escrito dicho permiso en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, no continuaremos usando o divulgando información médica sobre usted debido a las razones incluidas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podremos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso, y que se nos requiere que conservemos nuestros registros en cuanto al cuidado que le hemos proporcionado.

LISTA DE CONTACTOS

Holland Hospital
602 Michigan Avenue
Holland, Michigan 49423

Desarrollo de Fondos del Holland Hospital
(616) 355-3973

Departamento de Relaciones el Pacientes
(616) 394-3742

Departamento de Registración
(616) 394-3172

Escritorio de Correspondencia Departamento
de Registros Médicos
(616) 394-3154

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad: (616) 494-4180.



602 Michigan Avenue, Holland MI 49423
(616) 392-5141 | hollandhospital.org