

## Sus derechos de información de salud

1. Inspeccionar y copiar su información de salud.
2. Pedir corregir su información de salud.
3. Pedir restricciones en ciertos usos y revelaciones.
4. Según el caso, recibir comunicaciones confidenciales de información de salud.
5. Recibir un record de las revelaciones de su información de salud.
6. Obtener una copia de papel de este aviso.
7. Quejarse.

# Prairie Ridge

## HEALTH



Inspired by you

### Hospital

1515 Park Ave • Columbus, WI 53925  
800.549.7511 | 920.623.2200

### Clinic

#### Beaver Dam

118 W Maple Ave • Beaver Dam, WI 53916  
920.356.1000

#### Columbus

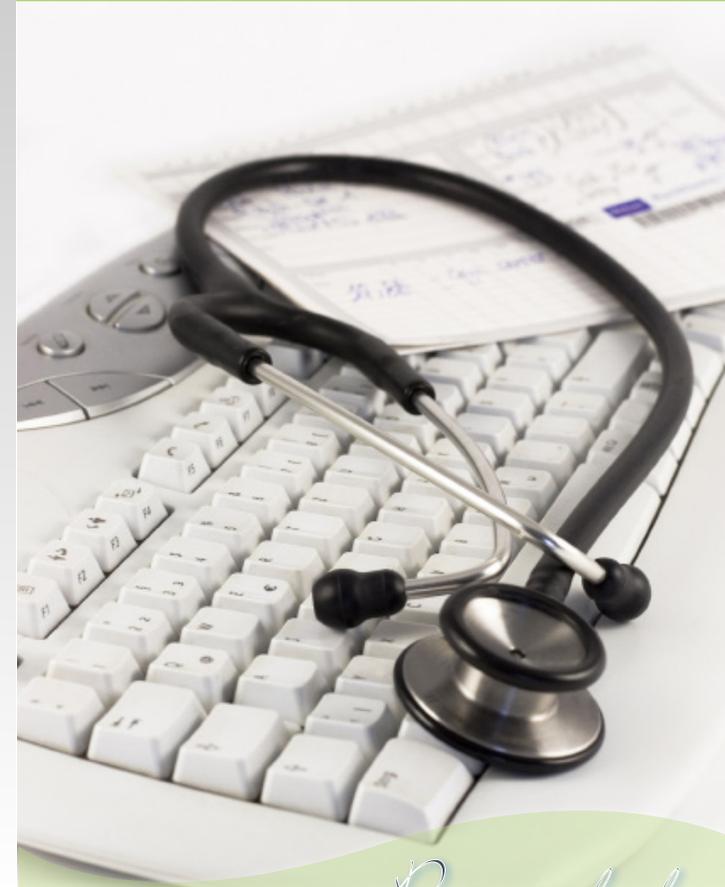
1511 Park Ave • Columbus, WI 53925  
920.623.1200

#### Marshall

301 W Main St • Marshall, WI 53559  
608.655.8181

[www.PrairieRidge.Health](http://www.PrairieRidge.Health)

## AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD



*Privacidad*

ATTENTION! If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 3395.

ATENCIÓN! si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 3395.

LUS CEEV! Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 3395.

# Prairie Ridge

## HEALTH



Inspired by you

**Favor de notar: Esta es una versión corta de nuestro aviso de privacidad. El aviso completo está disponible si lo pide.**

**ESTE AVISO EXPLICA COMO SU INFORMACION SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR Y COMO USTED PUEDE TENER ACESO A ESTA INFORMACION. FAVOR DE REVISARLO DETENIDAMENTE.**

Prairie Ridge Health (PRH) tiene que mantener la privacidad de su información personal de salud y darle este aviso que describe nuestros deberes legales y normas de privacidad acerca de su información personal de salud. En general, cuando revelamos su información de salud, solo podemos revelar la información necesaria para lograr el propósito de la revelación o del uso. Sin embargo, toda su información personal de salud será disponible para revelar a Ud., a un proveedor de cuidado médico acerca de su tratamiento, o por un requisito legal. Nosotros tenemos que seguir las normas descritas en este aviso.

Sin embargo, reservamos el derecho de cambiar las normas de privacidad descritas en este aviso, de acuerdo con las leyes. Todo cambio de este aviso estará documentado en el aviso.

**Si Ud. tiene una preocupación acerca de la privacidad de su información de salud, puede contactar al oficial de privacidad a:**

**1515 Park Avenue**

**Columbus, WI 53925**

**O, por teléfono al (920) 623-2200 o (800) 549-7511.**

*Connected*

**TO YOU AND THE COMMUNITIES WE SERVE**

## TRATAMIENTO,

como utilizar su información médica para determinar cual opción de tratamiento, como medicamento o cirugía, es más debida para sus necesidades de salud, y mandar una copia a la clínica de su proveedor para chequeos de seguimiento.

## PAGO,

lo que puede incluir mandar una cuenta a su compañía de seguro que le identifica a Ud., a su diagnóstico, y al tratamiento proveído para que nos reembolsen para los servicios rendidos.

## OPERACIONES DE CUIDADO MEDICO,

lo que puede incluir utilizar su diagnóstico, tratamiento, y resultado para mejorar la calidad o el costo del cuidado que proporcionamos, y también utilizar su información para recordatorios de citas o para propósitos de recaudación de fondos.

**Si el Prairie Ridge Health no ha atendido su preocupación adecuadamente, Ud. puede contactar al Secretario del Departamento federal de Salud y Servicios Humanos, a:**

**200 Independence Avenue, S.W.**

**Washington, DC 20201**

**O, contactar al Secretario por teléfono al (202) 690-7000.**

**Sin su consentimiento o autorización, posemos utilizar su información médica para los propósitos siguientes:**

1. Según lo que requiere o permite la ley.
2. Para actividades de salud pública.
3. Para actividades de supervisión de salud.
4. Para actividades relacionadas a la muerte.
5. Para reportar información relacionada con la donación de órganos, ojos, o tejidos.
6. Para investigación.
7. Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.
8. Para la custodia military, de seguridad nacional, o de la policía/encarcelación.
9. Para la compensación del trabajador.
10. El directoria del Prairie Ridge Health.
11. A la gente relacionada con su cuidado o con el pago del mismo.

NOTA: Con la excepción de las situaciones listada arriba, debemos obtener su autorización escrita y específica para alguna otra revelación de su información médica. Diferente al consentimiento, un proveedor tiene que tratarlo a Ud. aún si no quiere firmar un formulario de autorización. Ud. puede retirar la autorización cuando quiera, con tal de que el retiro esté escrito. Si Ud. quiere retirar su autorización, favor de dirigir su retiro escrito al oficial de privacidad.