

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

OSCEOLA REGIONAL HEALTH CENTER  
SIBLEY, IOWA  
1. ° de marzo de 2017

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y  
CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA.**

**LÉALO DETENIDAMENTE.**

## **¿A quién está dirigido este aviso?**

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Osceola Regional Health Center y, por ello, está dirigido a clínicas médicas, médicos, empleados, voluntarios y socios comerciales de Osceola Regional Health Center.

## **Nuestro compromiso con usted**

Comprendemos que su información médica es personal y tenemos el compromiso de protegerla. Creamos un registro del cuidado y los servicios que recibe para brindarle una atención de calidad y para cumplir con requisitos legales.

Este aviso aplica a todos los registros sobre su atención médica que tengamos, ya sean creados por el personal del centro o por su médico personal. Este último puede tener normativas o avisos diferentes con respecto al uso y divulgación de su información médica, creada en su consultorio. La ley nos exige lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proporcionarle este aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en lo relacionado con su información médica.
- Cumplir con los términos del aviso que están vigentes actualmente.
- Notificarle tras una violación de información médica no protegida.

## **Cambios a este aviso**

Podemos cambiar nuestras normativas en cualquier momento. Los cambios aplicarán a la información médica que ya tengamos, así como a la información nueva después de que se produzca la modificación. Antes de que realicemos un cambio significativo en nuestras normativas, modificaremos nuestro aviso y lo publicaremos en las salas de espera y en nuestro sitio web, [www.osceolarhc.org](http://www.osceolarhc.org). Puede recibir una copia del aviso actual en cualquier momento. La fecha de entrada en vigencia aparece justo debajo del título. En su visita inicial, también se le pedirá que confirme por escrito la recepción de este aviso.

## **Cómo podemos usar y divulgar su información médica**

Podemos usar y divulgar su información médica con los siguientes fines:

- Tratamiento: como, por ejemplo, enviar información médica sobre usted a un especialista como parte de una derivación o para coordinar servicios o elementos que puede necesitar, como recetas y análisis de laboratorio.
- Pagos: como, por ejemplo, el envío de la información de facturación a su compañía aseguradora o Medicare.
- Servicios médicos: como, por ejemplo, comparar los datos de los pacientes para mejorar los métodos de tratamiento o compartir información con estudiantes de medicina y enfermería con fines educativos.

Según un acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA, por sus siglas en inglés), este aviso también describe las prácticas de privacidad del personal médico acreditado que presta servicios en Osceola Regional Health Center.

## **Podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización previa por estos otros motivos:**

- Con fines de salud pública, como, por ejemplo, informar sobre enfermedades contagiosas o notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa.
- Informar sobre reacciones adversas relacionadas con alimentos, medicamentos o productos.
- Notificar a las personas sobre retiros del mercado, reparaciones o reemplazos de los productos que puedan estar utilizando.
- Informar sobre acontecimientos vitales como nacimientos y muertes.
- Denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Realizar actividades de supervisión de la salud, como, por ejemplo, organismos que emiten licencias, o que realizan auditorías o inspecciones autorizadas por ley.
- En relación con demandas u otros procedimientos legales en respuesta a una orden o citación judicial, o una orden de comparecencia.
- Estudios de investigación en determinadas circunstancias, como, por ejemplo, un análisis retrospectivo para comparar los resultados de pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento. En ocasiones, los investigadores se comunican con los pacientes en relación con ciertos estudios de investigación. La inscripción en estos estudios solo puede ocurrir después de que se lo haya informado acerca del estudio, después de que haya tenido la oportunidad de hacer preguntas e indicado su voluntad de participar mediante la firma de un formulario de consentimiento.
- Médicos forenses y examinadores médicos: puede ser exigido por ley en determinadas circunstancias, o puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.
- Cumplimentar con arreglos funerarios, según sea necesario para llevar a cabo las tareas.
- Donación de órganos y tejidos: si usted es donante de órganos o tejidos, podemos divulgar información a las organizaciones que se encargan de la obtención de estos o de la realización de trasplantes.
- Compensación laboral: podemos usar o divulgar su información médica a programas de compensación laboral o similares, según lo autorizado o exigido por ley.
- Cuando lo exija la ley, como, por ejemplo, por solicitud de las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley para ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida. Otros ejemplos incluirían información sobre una muerte sospechosa como resultado de una conducta criminal.
- Reclusos: si usted está preso una institución penitenciaria o está bajo la custodia de funcionarios del orden público, podemos divulgar información sobre usted a la institución penitenciaria, según lo autorice la ley.
- Militares y veteranos: si usted es o era un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre usted a las autoridades del mando militar, según lo exija o autorice la ley.
- Socios comerciales: podemos usar o divulgar su información médica personal (PHI, por sus siglas en inglés) a un socio comercial que realiza servicios comerciales o de atención médica en representación nuestra. Tenemos acuerdos con los socios comerciales para salvaguardar la privacidad de su PHI como corresponde. Los socios comerciales también están sujetos a las leyes de privacidad y no se les permite usar ni divulgar información que no sea la permitida por nuestro acuerdo contractual.

## **También podemos comunicarnos con usted por los siguientes motivos:**

- Recordatorios de citas.
- Informarle o recomendar posibles opciones de tratamiento, alternativas, beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- Colaboración para recaudar fondos. Solo usaríamos información como su nombre, dirección, número de teléfono, edad, sexo, fecha de nacimiento, fechas en las que recibió tratamiento, médico encargado del tratamiento, información de resultados, información sobre el departamento de servicio y estado del seguro de salud. Tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones.

Al ser admitido como paciente, a menos que nos indique lo contrario, haremos lo siguiente:

- Incluiremos sus datos en el directorio de pacientes: su nombre, ubicación en el hospital, estado general (bueno, regular, etc.) y su afiliación religiosa, y divulgaremos todo lo anterior excepto la afiliación religiosa, a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Su afiliación religiosa se divulgará únicamente a un miembro del clero, incluso si este no lo pide por su nombre.
- Divulgaremos información médica sobre usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica o que ayude a pagar su atención médica.
- Divulgaremos información a las autoridades de ayuda en caso de desastre (en el caso de una emergencia, para que su familia sepa su ubicación y su estado).

### **Otros usos de la información médica**

Obtendremos su autorización para divulgar su información en las siguientes situaciones:

- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia;
- Usos y divulgaciones de su información para la mayoría de los fines de mercadeo;
- Venta de su información; y
- Cualquier otra situación no cubierta por este aviso.

Si decide autorizar el uso o la divulgación, más adelante puede revocar dicha autorización por escrito.

### **Sus derechos con respecto a su información médica.**

Su información médica es propiedad de Osceola Regional Health Center. Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que tenemos sobre usted:

- En la mayoría de los casos, tiene derecho a leerla o a obtener una copia, si envía una solicitud por escrito. En caso de que solicite copias, podemos cobrarle una tarifa por el costo de las fotocopias, del envío por correo o por otros suministros relacionados. Si denegamos su solicitud, puede enviar una solicitud por escrito para que se vuelva a evaluar esa decisión.
- Si considera que la información en su expediente es incorrecta o si falta información importante, tiene derecho a solicitar que modifiquemos los registros presentando una solicitud por escrito en la que indique el motivo por el que solicita la enmienda. Podemos rechazar su solicitud de modificar un registro si la información no fue creada por nosotros, si no forma parte de la información médica que conservamos, o si determinamos que el registro es preciso. Usted puede apelar, por escrito, una decisión que tomemos de no enmendar un registro.
- Tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que hayamos divulgado información médica sobre usted que no sea para el tratamiento, el pago o los servicios de atención médica, o en los que haya autorizado específicamente una divulgación, en caso de que envíe una solicitud por escrito. La solicitud debe indicar el período deseado del listado, el cual debe ser menor a un período de seis años y posterior al 14 de abril de 2003. La primera solicitud de una lista de divulgación en un período de 12 meses es gratuita; las posteriores se cobrarán según nuestros costos. Le informaremos la tarifa antes de incurrir en cualquier costo.
- Si este aviso se le envió por vía electrónica, tiene derecho a recibir una copia impresa.
- Tiene derecho a solicitar que su información médica se le comunique de manera confidencial, como, por ejemplo, enviar la correspondencia a una dirección que no sea su domicilio, notificándonos por escrito la manera o ubicación específica que quiere que usemos para comunicarnos con usted.
- Usted puede solicitar, por escrito, que no usemos ni divulguemos su información médica para tratamiento, pagos o servicios de atención médica o a personas involucradas en su atención, excepto cuando esté autorizado específicamente por usted, cuando lo exija la ley o en caso de una emergencia. Analizaremos su solicitud, pero no estamos obligados por ley a aceptarla. Le informaremos nuestra decisión sobre su solicitud. Respetaremos una solicitud para restringir la divulgación de su información a un plan de salud si:
  - La divulgación tiene el propósito de llevar a cabo pagos o servicios de atención médica y no es exigida por ley; Y
  - La información pertenece únicamente a un producto o servicio de atención médica por el cual usted, o alguien en su nombre (aparte del plan de salud), nos ha pagado en su totalidad.

Envíe todas las solicitudes o apelaciones por escrito a nuestra Oficina de Privacidad. Encuentre nuestra información de contacto al pie de este aviso.

### **Intercambios de información médica estatal**

Algunos estados que el Osceola Regional Health Center necesite para el intercambio de información cuentan con un intercambio de información médica basado en Internet en todo el estado. Estos intercambios son patrocinados por entidades cubiertas conforme a las reglas de privacidad de HIPAA. Dichas entidades comparten y utilizan su información para fines de tratamiento, pagos o servicios de atención médica. Mediante el uso de un intercambio de información médica estatal, las entidades cubiertas participantes pueden ver determinada información de salud, demográfica y de pago, es decir; su información de salud, en los registros de una u otra. Pueden usar esta información para tratamientos, pagos o servicios de atención médica. Si Osceola Regional Health Center participa en un intercambio de información médica estatal, sus pacientes están incluidos en dicho intercambio, a menos que soliciten específicamente dejar de participar.

### **Reclamos**

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos acerca del acceso a sus registros, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad (la información de contacto se encuentra a continuación). Finalmente, puede enviar un reclamo por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nuestra Oficina de Privacidad puede proporcionarle la dirección. Bajo ninguna circunstancia, se lo penalizará o se tomarán represalias en su contra por presentar un reclamo.

### **Privacy Officer**

**Osceola Regional Health Center**

**600 9th Ave N**

**Sibley, IA 51249**

**712-754-2574**