

# Aviso de prácticas de privacidad

*Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. Revíselo cuidadosamente.*

## **Nuestro compromiso para proteger su información médica**

Iowa Specialty Hospital está dedicado a proteger su información médica. Una reglamentación federal, conocida como la “Regla de privacidad HIPAA”, requiere que proporcionemos un aviso detallado por escrito de nuestras prácticas de privacidad. Su Información médica protegida (Protected Health Information, PHI) es la información que lo identifica y que se refiere a su salud o condición médica en el pasado, presente o futuro, la disposición de su atención médica, o pago por dicha atención médica. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y proporcionarle este Aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad que explican sus derechos como nuestro paciente y cómo, cuándo y por qué podemos usar o revelar su PHI.

Estamos obligados por ley a seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso, aunque nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento y aplicar estos cambios a todos los PHI en nuestra posesión. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso, publicaremos una copia en nuestro sitio web y en nuestra oficina en un lugar prominente, tener copias de la nota revisada disponibles en nuestras oficinas, y le proporcionará una copia del aviso revisado a petición suya.

## **¿Quiénes cumplirán este Aviso?**

Este aviso describe las prácticas del Iowa Specialty Hospital respecto al uso de su información médica y de:

- Cualquier profesional de la atención médica autorizado a ingresar información en su expediente del hospital o historia clínica, incluidos, entre otros, los miembros del personal médico del Iowa Specialty Hospital, como un radiólogo, patólogo, cirujano o cualquier otro profesional que lo atiende en el hospital.
- Todos los departamentos y unidades del hospital que pueda visitar.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que nosotros permitimos que lo ayude durante su estadía en el hospital.
- Todos los empleados del hospital, personal y demás personal que pueda necesitar acceso a su información para operaciones del hospital.
- Todos los sitios y ubicaciones del Iowa Specialty Hospital, y compris Wright Medical Wellness Center, Orthopedic Specialists, et Gabrielson Clinic for Women.

Además, estas personas y entidades pueden compartir información médica entre sí para propósitos de tratamiento, pago o atención médica descritos en este Aviso.

## **Cómo podemos usar y revelar Su PHI**

**Operaciones de tratamiento, pago y atención médica.** Según se describe a continuación, usaremos o revelaremos su información médica protegida para operaciones de tratamiento, pago o atención médica.

Los ejemplos que se muestran a continuación no enumeran todos posibles usos y revelaciones en una categoría.

**Tratamiento:** Podemos usar y revelar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Podemos consultar con otros proveedores de atención médica respecto a su tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con terceros. Por ejemplo, podemos usar y revelar su PHI cuando necesite una receta, trabajo de laboratorio, radiografía u otros servicios de atención médica. También podemos usar y revelar su PHI cuando le indiquemos que visite a otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, si a usted le indican que visite a otro médico, podemos revelar su PHI a su nuevo médico sobre si usted es alérgico a cualquier medicamento. También podemos revelar su PHI para actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, podemos enviar un informe sobre su atención médica a un médico independiente para que otro médico lo atienda.

**Pago:** Podemos usar y revelar su PHI para que podamos facturar y cobrar el pago por tratamiento y servicios que se le proporcionaron. Por ejemplo, podemos enviar a su compañía de seguros una factura por los servicios o revelar cierta información médica a su compañía de seguros de salud para que pueda determinar si su tratamiento está cubierto conforme a los términos de su política de seguros de salud. También podemos usar y revelar su PHI para asuntos de facturación, administración de reclamos y actividades de recaudación. También podemos revelar su PHI a otro proveedor de atención médica o a una compañía o plan de salud requerido para cumplir la Regla de privacidad de HIPAA para las actividades de pago de dicho proveedor de atención médica, compañía o plan de salud. Por ejemplo, podemos permitir que una compañía de salud revise la PHI relacionada con sus afiliados para determinar los beneficios de seguro a pagar por la atención médica de los afiliados. Con respecto al pago por cuenta propia, si usted pagó sus servicios completamente, tiene derecho a solicitar que no se revele su PHI a su plan de salud.

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar y revelar su PHI cuando se lleven a cabo ciertas actividades de negocios denominadas “operaciones de atención médica”. Algunos ejemplos de estas operaciones incluyen nuestras actividades de negocios, contabilidad y de administración. Estas operaciones de atención médica pueden también incluir garantía de calidad, revisión de utilización, y auditoría interna, como la revisión y la evaluación de las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de atención médica que lo cuidan a usted y a nuestros demás pacientes y que brindan programas de capacitación para ayudar a los estudiantes a desarrollar o mejorar sus habilidades. Si otro proveedor de atención médica, compañía o plan de salud son requeridos para cumplir la Regla de privacidad de HIPAA tienen o alguna vez tuvieron una relación con usted, podemos revelar su PHI para determinadas operaciones de atención médica de dicho proveedor de atención médica o compañía. Por ejemplo, dichas operaciones de atención médica pueden incluir ayudarlo con las actividades de cumplimiento legal de dicho proveedor de atención médica o compañía. Además, nosotros o nuestra fundación relacionada puede ponerse en contacto con usted como parte de nuestros esfuerzos para comercializar o recaudar fondos para el Iowa Specialty Hospital. Todas las comunicaciones de comercialización y recaudación de fondos incluirán información sobre cómo puede optar por dejar de recibir futuras comunicaciones sobre comercialización o recaudación de fondos.

**Asociados de negocios:** Podemos compartir su información de salud con otros llamados “socios de negocios”, que realizan servicios en nuestro nombre. La empresa asociada debe acordar por escrito para proteger la confidencialidad de la información. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una empresa de facturación que las facturas por los servicios que prestamos.

**Comunicaciones de nosotros hacia ustedes con recordatorios u otra información.** Podemos usar o revelar información médica para ponernos en contacto con usted como un recordatorio de que usted tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica, para contarle o recomendarle acerca de posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden interesarle o para informarle acerca de los beneficios relacionados con la salud o los servicios que pueden interesarle.

**Las comunicaciones con terceros si está de acuerdo o no tiene objeciones.** También podemos usar y revelar su PHI en las siguientes circunstancias. Sin embargo, excepto en situaciones de emergencia, le informaremos acerca de nuestra acción prevista antes de llevar a cabo dichos usos y revelaciones y, durante ese momento, le ofreceremos la posibilidad de objetar.

**Directorios:** Podemos mantener un directorio de pacientes que incluye su nombre y ubicación dentro del establecimiento, su designación religiosa e información acerca de su condición en términos generales que no comunicarán su información médica específica (por ejemplo, regular, estable, etc.). La información

del directorio, excepto por su afiliación religiosa, también puede revelarse a las personas que lo solicitaron por su nombre. La información sobre su afiliación religiosa puede proporcionarse a un miembro del clero, como a un sacerdote o rabino, aún si no lo solicita por su nombre. Esto se debe a que su familia, amigos y clero pueden visitarlo en el hospital y conocer su condición general.

**Notificaciones a Familiares/Amigos:** Podemos revelar su PHI a sus parientes, amigos cercanos o a cualquier otra persona identificada por usted si la PHI está directamente relacionada con el compromiso de esa persona con su atención médica o pago de la misma. Si usted no puede estar de acuerdo u objeto dicha revelación, podemos revelar dicha información según sea necesario si consideramos que es de su mejor interés basándonos en nuestra opinión profesional. También podemos usar y revelar su información médica con el propósito de ubicar y notificar a sus parientes o amigos personales cercanos sobre su ubicación, condición general o deceso, y a las organizaciones que están involucradas en las tareas necesarias durante situaciones de crisis.

**Otros usos y revelaciones autorizados por la Regla de privacidad de HIPAA.** Podemos usar y revelar su PHI en las siguientes circunstancias, siempre y cuando cumplamos ciertas condiciones legales establecidas en la Regla de privacidad de HIPAA.

**Según lo exige la ley.** Podemos usar o revelar su PHI según lo previsto por la ley federal, estatal o local si la revelación cumple la ley y está limitada a los requerimientos de la ley.

**Actividades de salud pública.** Podemos revelar su PHI a las autoridades de salud pública u otras personas autorizadas a llevar a cabo determinadas actividades relacionadas con la salud pública, incluidas:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o informar sobre enfermedades, lesiones, nacimientos o decesos;
- Informar el maltrato o negligencia infantil;
- Brindar información acerca de la calidad, seguridad o eficacia de los productos o actividades reguladas por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) federal;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible para controlar quién puede estar en riesgo de contraer o transmitir la enfermedad; o
- Brindar a los empleadores, en determinadas circunstancias, información relacionada principalmente con las lesiones del lugar de trabajo o enfermedades o supervisión médica en el lugar del trabajo.

**Maltrato, negligencia o violencia doméstica.** También podemos revelar su PHI a autoridades del gobierno apropiadas si razonablemente creemos que un paciente ha sido víctima de violencia doméstica, maltrato o negligencia.

**Supervisión de la salud.** Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades de supervisión incluidas, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencia y actividades disciplinarias, y otras actividades llevadas a cabo por agencias de supervisión de la salud para supervisar el sistema de atención médica, programas de atención médica del gobierno y el cumplimiento de ciertas leyes.

**Procedimientos legales.** Podemos revelar su PHI según lo requiera expresamente una corte u orden de un tribunal administrativo o en cumplimiento de ciertas leyes estatales en respuesta a citaciones, peticiones de pruebas u otro proceso legal cuando recibamos garantías suficientes de que los esfuerzos han sido realizados para aconsejarle acerca de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Aplicación de la ley.** Podemos revelar su PHI a funcionarios encargados de la aplicación de la ley en determinadas condiciones específicas donde la revelación es:

- Acerca de una víctima del crimen sospechosa si la persona está de acuerdo o en circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona debido a su discapacidad o urgencia;

- Para alertar a los agentes de aplicación de la ley de un deceso que sospechamos que fue el resultado de una conducta delictiva;
- En respuesta a un proceso legal autorizado o requerido por ley;
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante, o persona desaparecida;
- Acerca de un crimen o presunto crimen cometido en nuestras instalaciones; o
- En respuesta a una emergencia médica que no ocurra en nuestras instalaciones, si fuera necesario para denunciar un crimen.

#### Forenses, examinadores médicos o directores de funerarias.

Podemos revelar la PHI con respecto a un paciente fallecido a un forense, examinador médico o director de una funeraria para que puedan llevar a cabo su trabajo. También podemos revelar dicha información al director de una funeraria con la anticipación razonable de la muerte de un paciente.

**Donación de órganos.** Podemos revelar su PHI a organizaciones que ayudan a obtener, ubicar y trasplantar órganos para facilitar la donación de órganos, ojos o tejido y trasplante.

**Amenaza médica o de seguridad.** En algunas circunstancias, podemos revelar su PHI cuando creemos de buena fe que la revelación es necesaria para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público en general.

**Funciones especializadas del gobierno.** También podemos revelar su PHI para determinadas funciones del gobierno especializadas, como actividades militares y veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia, servicios de protección para el presidente entre otras, determinaciones sobre idoneidad médica, y para determinadas instituciones penitenciarias o para otros propósitos de custodia en cumplimiento de la ley

**Revisión de cumplimiento.** Debemos revelar su PHI a la Secretaría del Departamento de Salud de los Estados Unidos y Servicios Humanos (Secretary of the United States Department of Health and Human Services) cuando lo solicite la Secretaría para revisar nuestro cumplimiento de la Regla de privacidad de HIPAA.

**Compensación por accidentes laborales.** Podemos revelar su PHI para cumplir las leyes relacionadas con la compensación por accidentes laborales u otros programas similares.

**Investigación.** Para fines de investigación conforme a determinadas circunstancias limitadas para los proyectos de investigación que hayan sido evaluados y aprobados a través de un proceso de aprobación que tiene en cuenta la necesidad de privacidad de los pacientes. Nosotros debemos obtener una autorización por escrito para usar y revelar su PHI para fines de investigación excepto en situaciones donde el proyecto de investigación cumpla el criterio detallado y específico establecido por la Regla de privacidad de HIPAA para garantizar la privacidad de su PHI.

**Emergencias.** Podemos usar y revelar su PHI en una situación de tratamiento de emergencia en cumplimiento de las leyes y reglamentaciones aplicables.

**Con su autorización por escrito.** Los demás usos y revelaciones de su PHI se llevarán a cabo únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos ha autorizado el uso o revelación de su PHI, usted puede revocar su autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos comenzado a actuar basados en la autorización.

### **Sus derechos en cuanto a su información de salud protegida**

La Regla de privacidad de HIPAA le proporciona varios derechos con respecto a su PHI. Estos derechos incluyen:

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la PHI que usamos o revelamos acerca de operaciones de tratamiento, pago y atención médica, o que revelamos a aquellos que pueden estar involucrados en su atención o el pago de su atención. Si bien nosotros recibiremos y analizaremos su solicitud, no tenemos la obligación de estar de acuerdo con ella. Si estamos de acuerdo con su solicitud, cumpliremos su solicitud excepto en la medida que lo exija la ley o por tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Funcionario de privacidad en la dirección que se indica en la última página de este Aviso y mencionar la restricción específica que solicita y a quién desea que se aplique la restricción.

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar las comunicaciones con respecto a su PHI de manera determinada o en una ubicación determinada. Por ejemplo, usted puede solicitar que lo contactemos en su casa, en lugar que en su trabajo. Debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Funcionario de privacidad y especificar cómo le gustaría ser contactado (por ejemplo, por correo tradicional a su casilla de correo y no a su casa). Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

**Derecho a inspeccionar y copiar su PHI:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de su PHI contenida en los registros que mantenemos que puede ser usada para hacer decisiones acerca de su cuidado. Usted puede solicitar recibir un documento o una copia electrónica. Estos registros incluyen generalmente sus expedientes médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia; información recopilada o preparados para un civil, criminal o administrativo; o PHI que está sujeto a la ley que prohíbe el acceso. Para inspeccionar y copiar su PHI, sírvase contactar a nuestro Oficial de Privacidad. Si usted solicita una copia de su PHI, podemos cobrarle una tarifa razonable para el copiado, envío, mano de obra y suministros utilizados para satisfacer su solicitud. Podríamos negar su solicitud para inspeccionar y copiar su PHI solamente bajo circunstancias limitadas y, en algunos casos, la denegación de acceso puede ser revisable.

**Derecho a modificar su PHI:** Si usted cree que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información por el tiempo que dicha información se mantenga en nuestros registros por nosotros y para nosotros. Usted debe enviar su solicitud de modificación por escrito a nuestro Funcionario de privacidad y brindarnos el motivo de su solicitud. Podemos rechazar su solicitud en determinados casos. Si su solicitud no es aprobada, puede enviar una declaración por escrito explicando que no está de acuerdo con esta decisión. Esta carta se archivará y distribuirá con todas las futuras revelaciones de la información a la cual se hace referencia.

**Derecho a recibir un informe de las revelaciones:** Usted tiene el derecho a solicitar una lista de determinadas revelaciones de su PHI realizadas por nosotros durante un período específico de hasta seis años antes de la solicitud, excepto las divulgaciones para fines de operaciones de tratamiento, pago y atención médica; realizadas a usted; para nuestro directorio del establecimiento; a personas involucradas en su atención o para el propósito de notificar a sus familiares o amigos sobre su paradero; para propósitos de seguridad nacional o inteligencia; de conformidad con su autorización por escrito; incidental a otro uso o divulgación permisible; para determinados propósitos de notificación (incluidos propósitos de seguridad nacional, inteligencia, penitenciarios y para la aplicación de la ley); o realizadas antes del 4 de abril de 2003. Si usted desea realizar

dicha solicitud, póngase en contacto con nuestro Funcionario de privacidad. El primer informe que usted solicita en un período de 12 meses será gratuito pero podemos cobrarle algún costo razonable por proporcionarle listas adicionales en el mismo período de 12 meses. Le informaremos de estos costos y usted podrá decidir cancelar su solicitud en cualquier momento antes de que incurra en costos adicionales.

**Derecho a recibir una notificación:** Usted tiene derecho a recibir una notificación luego de una revelación poco segura de su PHI.

**Derecho a recibir una copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso aún si anteriormente acordó recibir este Aviso de manera electrónica. Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con nuestro Funcionario de privacidad.

**Derecho a recibir una comunicación alternativa de este aviso:** Esta información puede brindarse en un formato alternativo si así lo solicita.

### **Revocación de la autorización**

Si usted nos proporciona permiso para usar o divulgar su información médica, usted puede revocar este permiso en cualquier momento. Realice su solicitud por escrito a nuestro Oficial Encargado de Privacidad a la información de contacto que se enumeran al final de este aviso. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos ni divulgaremos la información médica sobre usted por las razones cubiertas por su revocación. Somos incapaces de tomar espaldas cualquier revelación hecha previamente con su permiso. Además, estamos obligados a mantener todos los registros del cuidado que le proporcionamos.

### **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, puede presentarnos una queja a nosotros o a la Secretaría de los Estados Unidos (*Secretary of the United States*), Departamento de Servicios Humanos y de Salud (*Department of Health and Human Services*). Para presentar una queja a nuestro funcionario, póngase en contacto con nuestro Funcionario de privacidad. Si usted desea realizar una llamada anónima, llame a nuestra línea directa de información de Fraudes / Cumplimiento / Ética / al 844-426-4188 ext. 9345. No tomaremos ninguna medida en su contra ni tomaremos represalias de ninguna manera por presentar una queja. Si desea presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor póngase en contacto con:

Departamento de Salud y Servicios Humanos  
Oficina de Derechos Civiles  
200 Independence Avenue S.W.  
Washington, D.C. 20201  
1-877-696-6775

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

### **Funcionario de privacidad**

Puede ponerse en contacto con nuestro Funcionario de privacidad en la siguiente dirección y número de teléfono:

Iowa Specialty Hospital  
Attn: Ash Hanson

403 1st Street SE 1316 S. Main Street  
Belmond, IA 50421 Clarion, Iowa 50525  
(641) 444-5552 (515) 532-9345

**Fecha de vigencia original:** 14 De Abril De 2003

**Fecha de modificación:** 5 De Noviembre De 2015

## **Ubicaciones**

### **Belmond**

403 1st Street Southeast  
Belmond, Iowa 50421  
Teléfono: (641) 444-4273  
Número gratuito: (844) ISH-4321

### **Clarion**

1316 South Main Street  
Clarion, Iowa 50525  
Teléfono: (515) 532-2811  
Número gratuito: (844) ISH-4321



# Iowa Specialty Hospital

*Specializing in You*

[www.IowaSpecialtyHospital.com](http://www.IowaSpecialtyHospital.com)