

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a ella. Por favor, revíselo detenidamente.

Nuestro compromiso con su privacidad

Como su proveedor de atención médica, nos comprometemos a proteger la privacidad de la información médica que creamos u obtenemos sobre usted.

Respetamos su derecho a la confidencialidad y nos tomamos muy en serio nuestra responsabilidad de salvaguardar su información médica.

La ley nos exige proteger la privacidad de su información de salud, proporcionarle este Aviso que explica nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad y cumplir con los términos del Aviso que se encuentra actualmente en vigor.

Este Aviso explica cómo podemos usar y divulgar su información, y describe sus derechos y las obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información de salud.

¿Quién seguirá este aviso?

Este Aviso se aplica a todos los departamentos, clínicas y servicios del Hospital y Clínicas del Condado de Washington (WCHC). También se aplica a todo nuestro personal médico y laboral que participa en su atención o tiene acceso a su información médica. Todas estas personas y centros trabajan en conjunto para brindarle atención y siguen las mismas prácticas de privacidad descritas en este Aviso.

Su información médica protegida (PHI)

En este Aviso, nos referimos a su información médica protegida como PHI. La PHI incluye datos que lo identifican y se relacionan con su salud, atención médica o pago de servicios. Algunos ejemplos de PHI incluyen información sobre su diagnóstico, medicamentos, detalles de facturación y seguro, número de seguro social, dirección y otra información demográfica.

Este Aviso explica cómo, cuándo y por qué podemos usar y compartir su PHI. No usaremos ni divulgaremos más PHI de lo necesario para el propósito del uso o la divulgación, salvo que lo permita o exija la ley.

Cómo podemos usar y divulgar su PHI

Usamos y compartimos su PHI por diversas razones. En algunas situaciones, la ley nos permite hacerlo sin su autorización por escrito; en otras, usted tiene derecho a aceptar u oponerse, y en algunos casos, debemos obtener su autorización por escrito antes de cualquier divulgación. Cierta información médica puede estar sujeta a protecciones adicionales bajo la ley federal o estatal. Los siguientes ejemplos describen cada tipo.

Usos y divulgaciones que no requieren su autorización

Podemos usar y compartir su PHI para los siguientes fines según lo permita o requiera la ley:

Para el tratamiento

Podemos usar y compartir su PHI para brindar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto incluye compartir información con médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos u otros profesionales que participan en su tratamiento. Por ejemplo: un profesional que lo atiende por una lesión puede compartir información con otro profesional para coordinar su tratamiento. También podemos enviar información al profesional que lo remitió a WCHC o a otros profesionales de la salud no afiliados a WCHC, pero que participan en su atención.

Para el pago

Podemos usar y compartir su PHI para facturar y cobrar la atención y los servicios que recibe. Esto incluye planes de salud, familiares u otras personas responsables de su factura. Por ejemplo: Podemos enviar sus códigos de diagnóstico y tratamiento a su plan de salud para que puedan verificar la cobertura y pagar su consulta.

Para operaciones de atención médica

Podemos usar y compartir su PHI para apoyar las operaciones diarias, garantizar una atención de calidad y mejorar nuestros servicios. Estas actividades incluyen la capacitación del personal, la evaluación del desempeño de los proveedores, la realización de auditorías y el cumplimiento de los requisitos de acreditación o reglamentarios. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios de atención médica que recibió o el desempeño de los profesionales de la salud que lo atendieron.

Socios comerciales

Podemos compartir su PHI con terceros llamados "socios comerciales" que prestan servicios en nuestro nombre, como facturación, soporte informático o transcripción. Estos socios comerciales deben firmar acuerdos escritos que les exigen proteger su información. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una empresa de facturación que facture los servicios que prestamos.

Fines de salud y seguridad pública

Podemos divulgar PHI a autoridades de salud pública u otras personas autorizadas para llevar a cabo ciertas actividades relacionadas con la salud pública, entre ellas:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades o informar sobre enfermedades, lesiones, nacimientos o muertes;
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- Informar sobre la calidad, seguridad o eficacia de productos o actividades reguladas por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible a fin de controlar quién puede estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad; o

Actividades de supervisión de la salud

Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión sanitaria para auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otras actividades, según lo autorice la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), al organismo estatal de control de fraude de Medicaid o a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Aplicación de la ley y funciones gubernamentales

Podemos divulgar cierta PHI a las autoridades policiales para fines de cumplimiento de la ley, por ejemplo:

- Según lo exija la ley, como informar sobre determinadas heridas y lesiones físicas;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un delito, si contamos con el consentimiento del individuo o, en determinadas circunstancias limitadas, si no podemos obtener el consentimiento del individuo;
- Para alertar a las autoridades sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;

- Información que consideramos que es evidencia de conducta criminal que ocurre en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Podemos divulgar PHI a funcionarios federales autorizados cuando lo exija la ley. Esta información puede utilizarse para proteger al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, para realizar investigaciones especiales, para fines de inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Demandas y acciones legales

Podemos divulgar PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación u otro proceso legal.

Donación de órganos y tejidos

Podemos utilizar su PHI para notificar a organizaciones de donación de órganos y ayudarlas en la donación y trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

Personas fallecidas

Podemos divulgar su PHI a médicos forenses, legistas o directores de funerarias para ayudarles a cumplir con sus funciones. Su PHI permanece protegida durante 50 años después de su fallecimiento.

Compensación laboral

Podemos divulgar su PHI a su empleador u otros según lo autorice la ley para la compensación de trabajadores u otros programas que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Ayuda en caso de desastre y otras solicitudes gubernamentales

Podemos compartir PHI con organizaciones públicas o privadas que ayuden en los esfuerzos de socorro en casos de desastre o con funcionarios federales autorizados para fines de seguridad nacional o protección.

Investigación

En determinadas circunstancias, podríamos divulgar su PHI para realizar investigaciones, sujeto a ciertas garantías. La investigación puede implicar encontrar la cura de una enfermedad o ayudar a determinar la eficacia de los tratamientos.

Usos y divulgaciones que requieren que usted tenga la oportunidad de aceptar u objetar

En ciertas situaciones, usted tiene derecho a decidir si se comparte su PHI. Si no está presente o no puede expresar su preferencia, podremos usar nuestro criterio profesional para determinar si compartir su información es lo mejor para usted.

Miembros de la familia y personas involucradas en su atención

Podemos compartir su PHI con familiares, amigos u otras personas que usted identifique como involucradas en su atención o en el pago de su atención, a menos que usted se oponga.

Si no está presente o no puede aceptar u objetar, podremos compartir información relevante si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional.

Por ejemplo, podemos compartir información con un familiar o amigo para que puedan recoger una receta o un suministro médico para usted.

Directorio de hospitales

Si está hospitalizado, podemos incluir su nombre, ubicación y estado general en nuestro directorio. Cualquier persona que pregunte por su nombre podrá recibir esta información, así como su afiliación religiosa (en el caso de los clérigos), a menos que solicite no aparecer en la lista.

Recordatorios de citas y Comunicaciones

Podemos usar su PHI para contactarlo por correo postal, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico, para recordarle citas, atención de seguimiento o servicios preventivos, o para compartir información sobre beneficios o servicios de salud que puedan ser de su interés. Usted puede elegir cómo nos comunicamos con usted y atenderemos cualquier solicitud razonable.

Recaudación de fondos

Podríamos usar su PHI para recaudar fondos para WCHC. Si no desea que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, infórmese a nuestro Oficial de Privacidad utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Ciertos usos de su PHI solo se realizarán con su autorización por escrito. Estos incluyen:

Notas de psicoterapia

Las notas realizadas por un profesional de salud mental que documentan conversaciones durante sesiones de asesoramiento privadas o en terapia conjunta o grupal que se mantienen separadas de nuestro registro médico electrónico requieren su autorización.

Marketing

No utilizaremos ni divulgaremos su PHI con fines comerciales sin su autorización por escrito. Si recibimos algún pago de un tercero por dichas actividades, lo haremos constar en el formulario de autorización.

Venta de información médica

No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Dicha autorización estipulará que recibiremos una remuneración por la transacción.

Revocación del permiso para su PHI

Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica, puede revocarla en cualquier momento. Solicite su autorización por escrito a la información de contacto del Departamento de Gestión de Información Médica que aparece al final de este Aviso.

Si revoca su autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos indicados en su revocación por escrito. No podremos revocar ninguna divulgación realizada previamente con su autorización.

Sus derechos con respecto a su PHI

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la PHI que mantenemos sobre usted, en el formato que solicite, si es fácilmente reproducible. Generalmente, esto incluye los registros médicos y de facturación que mantiene WCHC. Existen ciertas condiciones bajo las cuales podemos denegar su solicitud. Por ejemplo, podemos denegar el acceso si su médico considera que será perjudicial para su salud o podría representar una amenaza para terceros. Si nos solicita por escrito que enviemos su información médica a otra persona u organización, lo haremos si la solicitud identifica claramente al destinatario y el lugar de entrega. Para ver u obtener una copia de la información médica o de facturación, puede hacerlo enviando su solicitud en línea o imprimiendo el formulario y enviándolo por correo postal, fax o correo electrónico al Departamento de Gestión de Información de Salud que se indica al final de este Aviso.

Derecho a solicitar una enmienda

Si considera que la PHI que mantenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que la modifiquemos. Puede presentar una solicitud por escrito al Departamento de Gestión de Información Médica, que se indica al final de este Aviso. Podremos denegar su solicitud si no creamos el registro o si consideramos que la información ya es precisa y completa. Si denegamos su solicitud, le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo

contactemos en el trabajo o por correo. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Para presentar una solicitud, indíquelo a la Oficina de Privacidad.

Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la PHI que usamos o divulgamos sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio específico, puede solicitarnos que no compartamos información sobre ese servicio con su plan de salud (a menos que la ley lo exija). Para todas las demás solicitudes, consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Si aceptamos su solicitud, documentaremos cualquier limitación por escrito y la cumpliremos, excepto en situaciones de emergencia. No puede limitar los usos y divulgaciones que estamos legalmente obligados o permitidos a realizar. Para solicitar una restricción, escriba al Oficial de Privacidad que figura al final de este Aviso.

Derecho a una contabilidad de las revelaciones

Tiene derecho a solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su PHI con terceros fuera de WCHC, excepto las divulgaciones realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La lista incluirá las divulgaciones realizadas en los seis años anteriores a su solicitud. Le proporcionaremos un informe anual gratuito, pero podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra lista dentro de los 12 meses.

Derecho a recibir una copia de este aviso

Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente.

Hay copias disponibles en las áreas de registro en todo el hospital y las clínicas, y en nuestro sitio web en wchc.org.

Derecho a ser notificado en caso de incumplimiento

Estamos obligados por ley a notificarle si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI. La notificación se realizará sin demora injustificada y dentro de los 60 días siguientes a su descubrimiento.

Derecho a presentar una queja

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. La información sobre cómo presentar una queja ante WCHC o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. se encuentra en la sección "Quejas y Preguntas" de este Aviso.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante WCHC o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja y su atención no se verá comprometida.

Para presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad ante WCHC o si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, notifique a:

Brianna Guyer, Responsable de Privacidad
400 E. Polk St., Washington, IA 52353
bguyer@wchc.org | (319) 863-3904

Información de contacto adicional:

Para solicitar una restricción o un recuento de las divulgaciones, comuníquese con el Oficial de Privacidad que figura más arriba.

Para inspeccionar y/u obtener una copia de su historial médico,

Para modificar su registro o revocar su autorización para divulgar su información médica, comuníquese con:

Gestión de la información sanitaria
Hospital y clínicas del condado de Washington
400 East Polk Street, P.O. Box 909
Washington, IA 52353
ROI@wchc.org | (319) 863-3990

Si desea presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., comuníquese con:

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Avenida Independencia, S.W.
Habitación 509F Edificio HHH.
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019
ocrcomplaint@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Cambios a los Términos de este Aviso

Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso vigente. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este Aviso, así como nuestras políticas y prácticas de privacidad. Cualquier cambio se aplicará a su PHI pasada, presente o futura. Cuando modifiquemos nuestras políticas, modificaremos este Aviso y publicaremos uno nuevo en nuestro sitio web (wchc.org) y en los lugares donde ofrecemos servicios médicos.

WCHC cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluyendo características sexuales, rasgos intersexuales, embarazo o afecciones relacionadas, orientación sexual, identidad de género y estereotipos sexuales). WCHC no excluye ni trata a las personas de forma menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

WCHC ofrece a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares gratuitos y apropiados para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes de lengua de señas cualificados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

WCHC ofrece servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita servicios o cree que un centro de servicios de WCHC no ha brindado estos servicios o ha incurrido en discriminación, o si necesita ayuda para presentar una queja, puede comunicarse con Andrea Leyden, directora de enfermería, en: 400 East Polk, PO Box 909 Washington, IA 52353, Oficina: 319-591-0199 TTY: (800) 735-2942, Fax: 319 653-4271, correo electrónico: compliance@wchc.org.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html; o por correo o teléfono a: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 200 Independence Avenue, SW Sala 509F, Edificio HHH Washington, D.C. 20201 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto del inglés, dispone de servicios gratuitos de asistencia lingüística. También dispone de ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles sin coste alguno.

Para ver el Aviso de asistencia lingüística del Hospital y Clínicas del Condado de Washington, visite:

<https://www.wchc.org/wp-content/uploads/2025/09/NoticeofAvailability.pdf>

Disponibilidad de avisos

Copias impresas de este Aviso y nuestro Aviso de asistencia lingüística, incluida información en varios idiomas y formatos alternativos, están disponibles a pedido.