



## Aviso de prácticas de privacidad conforme a la HIPAA

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

### NUESTRAS OBLIGACIONES

Por ley, estamos obligados a lo siguiente:

- Mantener la privacidad de la información de salud protegida.
- Entregarle este aviso, en el que se detallan nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a su información de salud.
- Respetar los términos de nuestro aviso que esté actualmente en vigencia.

### CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD:

A continuación, se describen las formas en que podríamos utilizar y divulgar la información de salud que lo identifica ("información de salud"). Excepto para los fines que se describen a continuación, utilizaremos y divulgaremos la información de salud únicamente con su permiso por escrito. Puede revocar dicho permiso en cualquier momento escribiendo a nuestro Departamento de Administración de Información de Salud.

**Para el tratamiento.** Podríamos utilizar y divulgar la información de salud para su tratamiento y para brindarle servicios de salud relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podríamos divulgar la información de salud a médicos, enfermeros, técnicos u otros miembros del personal, incluidas personas ajenas a nuestro centro, que estén involucradas en su atención médica y necesiten la información para brindarle atención médica.

**Para el pago.** Podríamos utilizar y divulgar la información de salud para que nosotros u otros podamos facturar y recibir el pago de usted, una compañía de seguros o un tercero por el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo, podríamos dar información suya a su plan de salud para que pague su tratamiento.

**Para operaciones de atención médica.** Podríamos utilizar y divulgar la información de salud para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad, y para operar y administrar nuestro centro. Por ejemplo, podríamos utilizar y divulgar la información para asegurarnos de que la atención obstétrica o ginecológica que usted recibe es de la más alta calidad. También podríamos compartir información con otras entidades que tengan una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación de atención médica.

**Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podríamos utilizar y divulgar la información de salud para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita en nuestro centro. También podríamos utilizar y divulgar la información de salud para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Siempre que sea apropiado, podríamos compartir la información de salud con una persona que esté involucrada en su atención médica o en el pago de esta, como un familiar o amigo cercano. Además, podríamos informarle a su familia su ubicación y estado general o divulgar información a una entidad que colabore para ayudar en caso de desastre.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podríamos utilizar y divulgar la información de salud para investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría requerir que se compare la salud de pacientes que recibieron tratamientos distintos para la misma enfermedad. Antes de utilizar o divulgar la información de salud para investigación, el proyecto pasará por un proceso de aprobación especial. Incluso sin una aprobación especial, podríamos permitir que los investigadores revisen los registros para ayudarlos a identificar pacientes que podrían incluirse en su proyecto de investigación o para otros fines similares, siempre y cuando no eliminen ni tomen una copia de ninguna información de salud.

### SITUACIONES ESPECIALES

Según lo exige la ley, divulgaremos la información de salud cuando así lo exija la ley internacional, federal, estatal o local.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podríamos utilizar y divulgar la información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de la comunidad o de otra persona. Sin embargo, las divulgaciones solo se harán a personas capaces de ayudar a prevenir dicha amenaza.

**Socios comerciales.** Podríamos divulgar la información de salud a los socios comerciales que cumplen funciones por nosotros o nos brindan servicios, si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, a una empresa que se ocupe de nuestros servicios de facturación. Todos nuestros socios comerciales tienen la obligación de proteger la privacidad de su información y no tienen permitido utilizarla o divulgarla de otro modo que no sea el especificado en nuestro contrato.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podríamos utilizar o divulgar la información de salud a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos divulgar la información de salud según lo exijan las autoridades del comando militar. También podríamos divulgar la información de salud a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de un ejército extranjero.

**Indemnización por accidente laboral.** Podríamos divulgar la información de salud para la indemnización por accidente laboral o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de salud pública.** Podríamos divulgar la información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y muertes; informar abuso o negligencia infantil; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a personas sobre retiros del

mercado de productos que puedan estar utilizando; informar que una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o infección; e informar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

**Actividades de supervisión sanitaria.** Podríamos divulgar información de salud a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Fines de notificación de vulneración de datos.** Podríamos utilizar o divulgar su información de salud protegida para proporcionar avisos legalmente requeridos sobre accesos no autorizados o divulgaciones no autorizadas de su información de salud.

**Demandas y disputas.** Si se ve involucrado en una demanda o disputa, podríamos divulgar la información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos divulgar la información de salud en respuesta a una citación, una solicitud de producción de pruebas u otro proceso legal de parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se ha hecho lo posible para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Cumplimiento de la ley.** Podríamos divulgar la información de salud si lo solicitara un funcionario de cumplimiento de la ley si la información cumple alguna de estas condiciones: (1) se divulga en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, emplazamiento o proceso similar; (2) se trata de información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) es información sobre la víctima de un delito incluso si, en determinadas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; (4) es información sobre una muerte que creamos que pueda ser el resultado de una conducta delictiva; (5) es información sobre una conducta delictiva en nuestras instalaciones; y (6) se divulga en caso de emergencia para la denuncia de un delito o la localización del delito o de las víctimas, o para la identificación, descripción o localización de la persona que cometió el delito.

**Médicos legistas, médicos forenses y directores de funerarias.** Podríamos divulgar la información de salud a un médico legista o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podríamos divulgar la información de salud a directores de funerarias según sea necesario para que cumplan sus funciones.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podríamos divulgar la información de salud a los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección para el presidente y otros.** Podríamos divulgar la información de salud a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Reclusos o personas bajo custodia.** Si usted es un recluso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley, es posible que divulguemos la información de salud a la institución correccional o al funcionario de cumplimiento de la ley. Esta divulgación sería necesaria para los siguientes fines: (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de los demás; o (3) para garantizar la seguridad y protección de la institución correccional.

### USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN QUE LE DEMOS LA OPORTUNIDAD DE OBJETAR Y OPTAR

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. A menos que usted tenga objeciones, podríamos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique su información de salud protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar dicha divulgación, podríamos divulgar la información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted basándonos en nuestro criterio profesional.

**Ayuda en caso de desastre.** Podríamos divulgar su información de salud protegida a organizaciones de ayuda en caso de desastre que busquen dicha información para coordinar su atención o notificar a sus familiares y amigos su ubicación o estado en caso de desastre. Le daremos la oportunidad de aceptar u objetar dicha divulgación siempre que sea prácticamente posible hacerlo.

### SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán solo con su autorización por escrito.

1. Los usos y divulgaciones de la información de salud protegida con fines de marketing.
2. Las divulgaciones que constituyan una venta de su información de salud protegida.

Otros usos y divulgaciones de la información de salud protegida no cubiertos por este aviso de las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos da una autorización, puede revocarla en cualquier momento enviando una revocación por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información de Salud y ya no divulgaremos la información de salud protegida conforme a la autorización. La revocación no afectará a las divulgaciones que hayamos realizado basándonos en su autorización antes de que la revocara.

### SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que tenemos sobre usted.

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención o el pago de la misma. Esto incluye registros médicos y de facturación, excepto notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta información de salud, debe realizar

su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información de Salud. Tenemos hasta 30 días para poner a su disposición su información de salud protegida y podríamos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Es posible que no le cobremos una tarifa si necesita la información para un reclamo de beneficios conforme a la Ley del Seguro Social o cualquier otro programa estatal o federal de beneficios basado en necesidades. En ciertas circunstancias particulares podríamos rechazar la solicitud. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a que la denegación sea revisada por un profesional médico con licencia que no haya estado directamente involucrado en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a una copia electrónica de los registros médicos electrónicos.** Si su información de salud protegida se conserva en formato electrónico (conocido como registro médico electrónico o registro de salud electrónico), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su registro o que esta se transmita a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para brindarle acceso a su información de salud protegida en la forma o formato que solicite, si es fácilmente reproducible en dicha forma o formato. Si la información de salud protegida no se puede reproducir fácilmente en la forma o el formato que usted solicita, su registro se proporcionará en nuestro formato electrónico estándar o, si no desea esta forma o formato, en una copia impresa legible. Podríamos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, por el trabajo asociado con la transmisión del registro médico electrónico.

**Derecho a recibir notificación de una vulneración.** Tiene derecho a ser notificado en caso de cualquier vulneración de su información de salud protegida.

**Derecho a solicitar modificación.** Si considera que la información de salud que tenemos es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que nuestro centro conserve la información o durante el tiempo que la información se conserve para nuestro centro. Para solicitar una modificación, deberá realizar su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información de Salud.

**Derecho a un informe de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una lista de determinadas divulgaciones que hicimos de su información de salud para fines distintos al tratamiento, pago y operaciones de atención médica o para las cuales usted proporcionó autorización por escrito. Para solicitar un informe de las divulgaciones, deberá realizar su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información de Salud.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud que utilizamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud que divulgamos a alguien involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no compartamos información sobre un diagnóstico o tratamiento en particular con su cónyuge. Para solicitar una restricción, deberá realizar su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información de Salud. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su información de salud protegida a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y que la información que desea restringir se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica que nos haya pagado totalmente "de su bolsillo". Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

**Gastos de su bolsillo.** Si pagó totalmente "de su bolsillo" (o, en otras palabras, solicitó que no enviemos la factura a su plan de salud) un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar que su información de salud protegida con respecto a ese artículo o servicio no se divulgue a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y respetaremos esa solicitud.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, deberá realizar su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información de Salud. Su solicitud deberá especificar cómo y dónde desea que lo contactemos. Aceptaremos solicitudes que sean razonables.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le proporcionemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, tiene derecho a una copia impresa del mismo. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.mountainviewhospital.org](http://www.mountainviewhospital.org). Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con nuestro Departamento de Administración de Información de Salud.

### CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y hacer que el nuevo aviso se aplique a la información de salud que ya tenemos, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestro centro. El aviso llevará la fecha de vigencia en la esquina inferior derecha.

### QUEJAS

Si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro centro o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nuestro centro, puede llamar al (208) 542-7122 o comunicarse con nuestro Departamento de Administración de Información de Salud.

### PERSONA DE CONTACTO

<b>Nombre:</b>	Celeste Nadauld
<b>Cargo:</b>	Vicepresidenta de Privacidad/Seguridad; Oficial de Cumplimiento
<b>Dirección:</b>	2325 Coronado St., Idaho Falls, ID 83404
<b>Número de teléfono:</b>	(208) 542-7122

### Contratistas independientes

Idaho Falls Community Hospital y los médicos que ejercen aquí son contratistas independientes y por la presente no asumen responsabilidad por los servicios la conducta de los demás.

