

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

1 DE MARZO DE 2017

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

¿ Quién seguirá este aviso?

Todas las entidades que son patrocinadas, propiedad o bajo acuerdo por los Servicios Regionales de Salud del Condado de Howard (en adelante, "RHSHC"). Este aviso describe las prácticas de privacidad de RHSHC. Esto incluye clínicas médicas, así como médicos, empleados, voluntarios y socios comerciales de RHSHC.

Nuestro compromiso con usted

Entendemos que la información médica sobre usted es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica sobre usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe para brindar atención de calidad y cumplir con los requisitos legales.

Este aviso se aplica a todos los registros de su atención que mantenemos, ya sea creados por el personal del centro o su médico personal. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y divulgación por parte del médico de su información médica creada en el consultorio del médico. Estamos obligados por ley a:

- Mantenga la información médica sobre usted en privado.
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad en lo que se refiere a la información médica sobre usted.
- Siga los términos del aviso que está actualmente en vigor.
- Notificarle después de una violación de información de salud protegida no segura.

Cambios a este Aviso

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la información médica que ya tenemos, así como a la nueva información después de que ocurra el cambio. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras políticas, cambiaremos nuestro aviso y publicaremos el nuevo aviso en las áreas de espera y en nuestro sitio web en www.RHSHC.com. Puede recibir una copia del aviso actual en cualquier momento. La fecha de entrada en vigor aparece justo debajo del título. En su visita inicial, también se le pedirá que reconozca por escrito su recepción de este aviso.

Cómo podemos usar y divulgar información médica sobre usted

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted:

- **Para el tratamiento** (como enviar información médica sobre usted a un especialista como parte de una referencia o para coordinar las diferentes cosas que pueda necesitar, como recetas y análisis de laboratorio).
- **Para el pago** (como enviar información de facturación a su compañía de seguros o Medicare).
- **Para operaciones de atención médica** (como comparar datos de pacientes para mejorar los métodos de tratamiento o compartir información con estudiantes de medicina y enfermería con fines educativos).

Según un acuerdo organizado de atención médica (OHCA), este aviso también describe las prácticas de privacidad del personal médico acreditado mientras prestan servicios en un centro hospitalario de RHSHC.

Podemos usar o divulgar información médica sobre usted sin su autorización previa por varias otras razones:

- Para **finés de salud pública**, como informar sobre enfermedades transmisibles o notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad transmisible.
- Para **informar eventos adversos** relacionados con alimentos, medicamentos o productos.
- Para **notificar a las personas sobre retiros, reparaciones o reemplazos de productos** que puedan estar utilizando.
- Para **reportar eventos vitales** como nacimientos y muertes.
- Por **denuncia de abuso, negligencia o violencia doméstica**.
- Para **actividades de supervisión de la salud**, como agencias de licencias, auditoría o inspección autorizadas por la ley.
- En relación con **demandas** u otros procedimientos legales en respuesta a una orden judicial, orden judicial, citación o citación.
- Para **estudios de investigación** en ciertas circunstancias, como una revisión de la tabla para comparar los resultados de los pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento. En ocasiones, los investigadores contactan a los pacientes con respecto a su interés en ciertos estudios de investigación. La inscripción en estos estudios solo puede ocurrir después de que haya sido informado sobre el estudio, haya tenido la oportunidad de hacer preguntas e indicado su voluntad de participar firmando un formulario de consentimiento.
- A **forenses y médicos forenses**. Esto puede ser requerido por la ley en ciertas circunstancias y / o puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.
- Para **los arreglos funerarios** que sean necesarios para llevar a cabo las tareas.
- Para **la donación de órganos y tejidos**. Si usted es un donante de órganos o tejidos, podemos divulgar información a organizaciones que manejan la obtención o trasplante de órganos o tejidos para facilitar la donación o el trasplante.
- Para **finés de compensación de trabajadores**. Podemos usar o divulgar información médica sobre usted para Compensación al Trabajador o programas similares según lo autorice o exija la ley.
- Cuando **lo exija la ley**, como la solicitud de la policía para ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida. Otros ejemplos incluirían información sobre una muerte sospechosa de ser el resultado de una conducta criminal.
- **Reclusos**. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información sobre usted a la institución correccional según lo autorice la ley.
- **Militares y veteranos**. Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre usted a las autoridades de comando militar según lo exija o autorice la ley.
- **Socios Comerciales**. Podemos usar o divulgar su PHI a un socio comercial que realice una función comercial o de operaciones de atención médica en nuestro nombre. Tenemos acuerdos con socios comerciales para salvaguardar adecuadamente la privacidad de su PHI. Los Socios comerciales también están sujetos a las leyes de privacidad y no se les permite usar o divulgar ninguna información que no sea la permitida por nuestro acuerdo contractual.

También podemos ponernos en contacto con usted para:

- **Recordatorios de citas**.
- Para informarle o recomendarle posibles **opciones de tratamiento, alternativas, beneficios relacionados con la salud o servicios** que puedan ser de su interés.
- **Apoyo a los esfuerzos de recaudación de fondos**. Solo usaríamos información como su nombre, dirección, número de teléfono, edad, sexo, fecha de nacimiento, las fechas en que recibió tratamiento, médico tratante, información de resultados, información del departamento de servicio y estado del seguro de salud. Tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones.

Si ingresa como paciente, a menos que nos indique lo contrario, haremos lo siguiente:

- **Enumere en el directorio de** pacientes su nombre, ubicación en el hospital, estado general (bueno, justo, etc.) y su afiliación religiosa, y dará a conocer todo menos su afiliación religiosa a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Su afiliación religiosa solo se le dará a un miembro del clero, incluso si él / ella no pregunta por usted por su nombre.
- **Divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar** que esté involucrado en su atención médica o ayude a pagar su atención.
- Divulgue información a **las autoridades de socorro en casos de desastre** (en caso de emergencia) para que su familia pueda ser notificada de su ubicación y condición.

Otros usos de la información médica

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

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

Si elige autorizar el uso o la divulgación, puede revocar esa autorización notificándonos por escrito su decisión.

Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted

Su información médica es propiedad de RSHHC. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de ver u obtener una copia de la información médica, cuando envía una solicitud por escrito.** Si solicita copias, podemos cobrar una tarifa por el costo de copia, envío por correo u otros suministros relacionados. Si denegamos su solicitud de revisión u obtención de una copia, puede enviar una solicitud por escrito para una revisión de esa decisión.
- **Si cree que la información en su registro es incorrecta o si falta información importante, tiene derecho a solicitar que modifiquemos los registros enviando una solicitud por escrito que proporcione su razón para solicitar la enmienda.** Podemos denegar su solicitud de enmendar un registro si la información no fue creada por nosotros; si no es parte de la información médica mantenida por nosotros; o si determinamos que el registro es preciso. Puede apelar, por escrito, una decisión de nosotros de no enmendar un registro.
- **Tiene derecho a una lista de aquellos casos en los que hemos divulgado información médica sobre usted, que no sea para tratamiento, pago, operaciones de atención médica o donde autorizó específicamente una divulgación, si envía una solicitud por escrito.** La solicitud debe indicar el período de tiempo deseado para la contabilidad, que debe ser inferior a un período de seis años y a partir del 14 de abril de 2003. La primera solicitud de lista de divulgación en un período de 12 meses es gratuita; otras solicitudes se cobrarán de acuerdo con nuestro costo de producción de la lista. Le informaremos de la tarifa antes de incurrir en cualquier costo.
- **Si este aviso se le envió electrónicamente, tiene derecho a una copia impresa de este aviso.**
- **Tiene derecho a solicitar que se le comunique información médica sobre usted de manera confidencial,** como enviar correo a una dirección que no sea su hogar, notificándonos por escrito la forma o ubicación específica. para que lo usemos para comunicarnos con usted.
- **Puede solicitar, por escrito, que no usemos ni divulguemos información médica sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o a personas involucradas en su atención, excepto cuando usted lo autorice específicamente, cuando lo exija la ley o en una emergencia.** . Consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Le informaremos de nuestra decisión sobre su solicitud. Cumpliremos con una solicitud para restringir la divulgación de su información a un plan de salud si:
 - La divulgación es con el propósito de llevar a cabo operaciones de pago o atención médica y no es requerida por la ley; Y
 - La información se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o alguien en su nombre (que no sea su 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 en la parte inferior de este aviso.

Intercambios estatales de información de salud

RSHHC se encuentra en Iowa, de los cuales hay un intercambio de información de salud en todo el estado, basado en Internet. Estos intercambios son patrocinados por entidades que son entidades cubiertas bajo las reglas de privacidad de HIPAA. Estas entidades cubiertas comparten y utilizan su información para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Utilizando un intercambio de información de salud estatal, las entidades cubiertas participantes pueden ver cierta información de salud, demográfica y de pago (su información de salud) en los registros de cada uno. Pueden usar esta información para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si una instalación de RSHHC participa en dicho intercambio de información de salud estatal, sus pacientes se incluyen en el intercambio de información de salud del estado a menos que soliciten específicamente optar por no participar.

Quejas

Si le preocupa que sus derechos de privacidad puedan haber sido violados, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a sus registros, puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad (que se enumera a continuación). Finalmente, puede enviar una queja por escrito a los EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos Oficina de Derechos Civiles. Nuestra Oficina de Privacidad puede proporcionarle la dirección. Bajo ninguna circunstancia será penalizado o represaliado por presentar una queja.



Oficina de
Privacidad
235th Ave. Oeste
Cresco, IA 52136
563-547-2101 ext. 6689