

Aviso de Prácticas de Privacidad



Methodist • Lutheran • Blank

APÉNDICE A: LISTA DE LOS PROFESIONALES INCLUIDOS EN ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ALLEN HEALTH SYSTEMS, INC.

- Allen Memorial Hospital Corporation

CENTRAL IOWA HEALTH SYSTEM

Central Iowa Hospital Corporation, bajo el nombre de:

- Iowa Health-Des Moines
- Iowa Lutheran Hospital
- Iowa Methodist Medical Center
- Blank Children's Hospital
- Methodist West Hospital
- Partners in Health
- John Stoddard Cancer Center
- Blank Health Providers

FINLEY TRI-STATES HEALTH GROUP, INC.

- The Finley Hospital
- The Dubuque Visiting Nurse Association

INTRUST, bajo el nombre de:

- Allen Home Care
- Allen Hospice
- Cass County Home Care
- Cass County Hospice
- Iowa Health Home Care
- Iowa Health Hospice
- Paula J. Baber Hospice Home (IPU)
- St. Luke's Home Care
- Taylor House (IPU)
- Trinity Home Care
- Trinity Hospice
- Trinity Pathway Hospice-Muscatine
- Trinity Visiting Nurse and Homecare Association
- Trinity Visiting Nurse and Homecare Association-Muscatine

IOWA PHYSICIANS CLINIC MEDICAL FOUNDATION

bajo el nombre de **IOWA HEALTH PHYSICIANS AND CLINICS**

IOWA HEALTH SYSTEM

ST. LUKE'S HEALTHCARE

- St. Luke's Methodist Hospital
- St. Luke's/Jones Regional Medical Center bajo el nombre de Jones Regional Medical Center
- Cardiologists, L.C.
- Continuing Care Hospital at St. Luke's L.C.
- Anamosa Area Ambulance Service
- Medical Laboratories of Eastern Iowa, Inc.

ST. LUKE'S HEALTH SYSTEM, INC.

- Northwest Iowa Hospital Corporation, bajo el nombre de St. Luke's Regional Medical Center of Sioux City
- St. Luke's Health Resources, bajo el nombre de St. Luke's Clinic Network
- Siouxland Pace, Inc.

TRINITY HEALTH SYSTEMS, INC.

- Trinity Regional Medical Center
- Trimark Physicians Group
- North Central Iowa Mental Health Center, Inc.

TRINITY REGIONAL HEALTH SYSTEM

- Trinity Medical Center
- Robert Young Center
- Trinity Health Enterprises, Inc.
- Unity HealthCare, bajo el nombre de Trinity Muscatine

INTRODUCCIÓN

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE.

La ley federal requiere que mantengamos la privacidad de su información médica y que le demos nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad (este "Aviso") que describe nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos en relación a su información médica.

¿QUIÉNES CUMPLIRÁN CON ESTE AVISO?

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de las organizaciones en el apéndice A ("Afiliados"), que incluye hospitales, clínicas, y otros profesionales médicos que las organizaciones operan, así como cualquier recinto médico o grupos médicos -actualmente o en futuro- controlados por o bajo propiedad común de IHS. Las organizaciones son parte de *Iowa Health System* (colectivamente "IHS").

Este Aviso también sirve como el Aviso de Prácticas de Privacidad conjunto de los médicos, enfermeras especializadas y otros profesionales médicos en nuestro equipo médico (colectivamente "Profesionales") y otros profesionales médicos que prestan atención médica en nuestros hospitales, clínicas y otros recintos. Por consiguiente, este Aviso lo cumplirán (1) los miembros de nuestro personal y (2) los médicos independientes y otros profesionales que no son empleados, agentes, ayudantes, asociados o entidades conjuntas de IHS. Todos los profesionales son individualmente responsables por su juicio y conducta al tratar o prestar servicios profesionales a pacientes y por conformar con las leyes estatales y federales. Nada en este Aviso pretende implicar o crear una relación laboral entre un médico independiente u otros profesionales y nosotros. Usamos un Aviso de Prácticas de Privacidad conjunto y un Acuso de Recibo conjunto con médicos independientes y otros profesionales, para reducir papeleo y facilitar el compartir información para mejorar su atención. Este Aviso no cambia o limita ningún consentimiento para tratamiento o procedimientos que el paciente tenga que firmar mientras el paciente reciba atención de alguno de nosotros.

¿CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Excepto cuando el uso o divulgación lo prohíbe la ley estatal o federal, el Afiliado tiene permitido o requerido el usar o divulgar su información médica sin su autorización (permiso) en los casos a continuación. Se describen algunos- pero no todos- ejemplos específicos de diferentes tipos de divulgación. Por favor note que la ley estatal protege más cierta información médica que HIPAA. Algunos estados tienen leyes de privacidad separadas que pueden adjudicar requerimientos legales adicionales, particularmente en categorías de información médica como salud mental, tratamiento por abuso de sustancias e informe de VIH. Si las leyes de privacidad estatales son más rigurosas que las leyes de privacidad federales, acataremos las leyes de privacidad estatales.

TRATAMIENTO. Usaremos y divulgaremos su información médica para tratamiento. Por ejemplo, compartiremos su información médica con enfermeras, médicos, estudiantes y otros que le prestan atención en uno de los Afiliados. Nuestros afiliados registran y pueden ver su información médica en nuestro sistema electrónico de expedientes médicos. También divulgaremos su información a sus médicos, recintos médicos, y otros profesionales médicos que le prestan atención médica en sus oficinas -en vez de nuestras oficinas- para que la usen para atenderlo en el futuro. Por ejemplo, si se le transfiere de uno de nuestros hospitales a un asilo de ancianos, enviaremos su información médica al asilo de ancianos.

PAGO. Para obtener pago de usted, de una compañía de seguros o de terceros por el tratamiento y servicios que recibe (e.g. enviar una reclamación a su compañía de seguros).

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ATENCIÓN MÉDICA. Para nuestras funciones operacionales relacionadas con atención médica (e.g. para evaluar a nuestro personal y procesos internos).

RECAUDACIÓN DE FONDOS. Cierta información limitada se puede utilizar o divulgar para llevar a cabo actividades para recaudar fondos de parte de cualquier Afiliado. Usted tiene el derecho a solicitar el no recibir información de los Afiliados para recaudación de fondos.

CITAS Y SERVICIOS MÉDICOS. Para recordarle citas o para notificarle posibles alternativas de tratamiento, beneficios, o servicios relacionados con su salud.

DIRECTORIO DEL RECINTO. Mientras usted es paciente interno en cualquier hospital de IHS, su nombre, dónde se encuentra en nuestros recintos, estado general (e.g. bueno, serio, etc.) y su afiliación religiosa pueden incluirse en el directorio del hospital de IHS y divulgarse (excepto la afiliación religiosa) a personas que pregunten por usted por nombre. Esta información y su afiliación religiosa se pueden compartir con miembros del clero aunque no pregunten por usted por nombre. Usted tiene el derecho a solicitar que su nombre no se incluya en el directorio.

AMIGOS Y FAMILIARES. A un amigo o familiar que participa en su atención médica o pago por su cuidado. Si usted está capacitado, las divulgaciones se harán solamente si obtenemos su permiso, si usted después de tener la oportunidad no objeta a la divulgación, o si para nosotros es razonable- basado en las circunstancias- el asumir que no tiene objeción a tal divulgación. Si usted no está apto, está incapacitado o en una situación de emergencia, el Afiliado puede divulgar información limitada a estas personas si el Afiliado determina que la divulgación es conveniente para usted.

PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA. A otro profesional médico que participa en su tratamiento para que ese profesional lo atienda, facture por sus servicios y lleve a cabo algunas de sus funciones operacionales.

AUXILIO EN CASO DE DESASTRE. A una entidad pública o privada que asiste en esfuerzos de auxilio en caso de desastres (e.g. para notificarle a su familia dónde está, su condición o muerte).

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA. A autoridades de salud pública para actividades de salud pública tal y como lo permita o requiera la ley (e.g. para reportar nacimientos, muertes, abuso o negligencia infantil, inmunizaciones o enfermedades contagiosas).

ABUSO, NEGLIGENCIA Y VIOLENCIA DOMÉSTICA. El Afiliado puede notificar a la autoridad gubernamental apropiada si piensa que un individuo ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos de que la ley requiera tal divulgación, el Afiliado hará la divulgación solamente si usted está de acuerdo o bajo otras circunstancias limitadas si la ley autoriza tal divulgación.

RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DE SALUD. Bajo ciertas circunstancias, cuando es necesario prevenir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad pública o de otra persona.

DONACIÓN DE ÓRGANOS. Para obtener un órgano, a organizaciones de trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a bancos de donación de órganos para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

SEGURIDAD MILITAR Y NACIONAL. Tal como lo requieren las autoridades de comando militar si usted es miembro de las fuerzas armadas de los EE.UU. o extranjeras. El Afiliado también puede divulgar su información médica- para ciertas actividades de seguridad nacional- a oficiales federales autorizados.

INDEMNIZACIÓN DEL TRABAJADOR. A personas (e.g. empleadores, portadores de seguros, abogados) para cumplir con las leyes de indemnización del trabajador u otros programas similares que proveen beneficios por lesiones laborales.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN MÉDICA. A agencias de supervisión médica autorizadas por la ley para inspeccionar el sistema de salud, Medicare y otros programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles (e.g. inspección del recinto y licenciatura, o acciones disciplinarias).

PROCEDIMIENTOS LEGALES. Podemos divulgar su información médica en respuesta a una cédula de citación judicial u otro proceso legal emitido durante un procedimiento judicial (e.g. una acción judicial), o un procedimiento administrativo iniciado por usted u otra persona participante en la disputa, pero solamente si la persona que solicita la información demuestra que se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud, o para obtener una orden de protección de la corte.

PARA HACER CUMPLIR LA LEY. A oficiales del orden público con fines de hacer cumplir la ley como (1) en respuesta a una orden de la corte, una cédula de citación judicial, orden judicial, citación, o un proceso similar, (2) para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, (3) acerca de la víctima de un crimen si obtenemos el consentimiento del individuo, o bajo ciertas circunstancias limitadas si no podemos obtener el consentimiento del individuo, (4) acerca de una muerte que se cree ser el resultado de conducta criminal, (5) para reportar un crimen que ocurrió en las premisas del Afiliado, y (6) en casos de emergencia, para reportar un crimen, el lugar del crimen o el paradero de las víctimas, o la identidad, descripción o lugar donde se encuentra la persona que cometió el crimen. El Afiliado debe cumplir con las leyes federales y estatales en hacer tales divulgaciones.

FALLECIMIENTO DE INDIVIDUOS. Al encargado de investigar las causas de muertes violentas o repentinas, o al médico forense tal y como sea necesario para que pueda desempeñar su trabajo (e.g. identificar al fallecido o determinar la causa de muerte), o a los directores de funerarias tal y como lo autorice la ley.

INSTITUCIONES CORRECCIONALES. A una institución correccional donde usted es recluso o a un oficial del orden público a cargo de usted, con ciertos fines limitados (e.g. para prestarle atención médica).

INVESTIGACIONES. Para actividades relacionadas con investigaciones que cumplen con todos los requisitos aplicables de la ley de privacidad.

INFORMACIÓN MÉDICA LIMITADA. Información médica limitada que excluye su nombre, número de Seguro Social y cierta otra información que puede ser utilizada por terceros para identificarlo fácilmente con fines de investigación, actividades de salud pública y actividades relacionadas con atención médica. El grupo al que divulgamos la información debe mantenerla confidencial. Por ejemplo, podemos divulgar información médica limitada a la asociación estatal de hospitales con fines de investigación y actividades de salud pública.

REQUERIDO POR LA LEY. Cuando lo requieren las leyes federales, estatales, o locales (e.g. para reportar abuso de niños o de adultos dependientes y heridas violentas).

DIVULGACIONES INCIDENTALES. Tomamos pasos razonables para proteger su información médica de una divulgación no autorizada. Ocasionalmente puede ocurrir una divulgación involuntaria de su información médica durante el uso o divulgación de tratamiento u otra razón autorizada (e.g. información acerca de su cuidado que se escuchó durante una conversación con usted o con un familiar).

ASOCIADOS DE NEGOCIOS. Algunas de las actividades descritas anteriormente se efectúan a través de contratos con profesionales externos llamados asociados de negocios. Puede ser necesario que los Afiliados provean alguna de su información médica a asociados para que nos ayuden con esas actividades. Requerimos que los asociados protejan apropiadamente la privacidad de su información.

ARREGLO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA. El Afiliado es una regencia de atención clínicamente integrada donde los pacientes reciben atención del personal del Afiliado y de médicos independientes y otros profesionales que prestan atención a pacientes en el Afiliado (colectivamente llamados "profesionales"). El Afiliado y estos profesionales necesitan compartir información médica libremente para prestar atención a pacientes, y para llevar a cabo funciones operacionales del Afiliado. Por lo tanto, el Afiliado y los profesionales han acordado cumplir uniformemente con prácticas de información al usar o divulgar información médica relacionada con servicios hospitalarios internos o ambulatorios. Este arreglo se llama "Arreglo Organizado de Atención Médica" y sólo cubre prácticas de información por servicios prestados a través del Afiliado.

No cubre las prácticas de información de los profesionales en sus oficinas o en otros sitios de atención. No altera la posición independiente del Afiliado y de los profesionales o los hace conjuntamente responsables por los servicios clínicos prestados por éstos. En otras palabras, el recinto no es responsable de (1) la negligencia (o errores) de los profesionales independientes que prestan atención en el Afiliado, o (2) cualquier violación de sus derechos de privacidad por parte de los profesionales independientes.

USTED Y SU AUTORIZACIÓN. El Afiliado también debe divulgar su información médica a usted, como se describe posteriormente en este Aviso. Los usos y divulgaciones de información médica que no cubre este Aviso o las leyes aplicables a nosotros se harán solamente con su permiso escrito. Si usted nos concede permiso de utilizar o divulgar su información médica, usted puede revocar (desautorizar) ese permiso-por escrito- en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, no utilizaremos o divulgaremos su información por las razones que cite en su autorización escrita. No podemos retraer divulgaciones que ya se hayan hecho con su permiso.

ACERCA DE ESTE AVISO

El Afiliado está obligado a cumplir con los términos del Aviso actualmente en efecto. El Afiliado reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso y poner en efecto las estipulaciones de un nuevo Aviso para toda la información médica que mantiene acerca de usted, incluso la que se creó o recibió mientras el Aviso anterior estaba en efecto. Si el Afiliado hace un cambio material a sus prácticas de privacidad, éste amendará su Aviso. Fijaremos una copia del Aviso actual en el Afiliado. El Aviso tendrá la fecha de vigencia.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Funcionario de Privacidad: *Patty Armstrong*
Iowa Methodist Medical Center
1200 Pleasant Street
Des Moines, IA 50309
Phone number: 515-241-6039

Si usted tiene preguntas acerca de honorarios por servicios profesionales que recibió de médicos u otros profesionales, por favor llame a la oficina de facturación del profesional identificado en su estado de cuenta.

Fecha efectiva: 1° DE FEBRERO, 2012



Methodist • Lutheran • Blank

¿Quién cumplirá con estas Prácticas de Privacidad?

Nuestras reglas para proteger su privacidad las seguirán todos los miembros de personal que trabajan en el recinto donde se le atiende, así como médicos y otros profesionales de salud con autorización de proveer servicios en nuestras entidades, quienes son independientes de cualquier otro afiliado de *Iowa Health System* (juntos se llaman "IHS" en este Aviso).

¿Qué información médica cubre este Aviso?

Este aviso cubre información médica en IHS que puede ser escrita (como una copia de un expediente médico), conversarse (como médicos discutiendo opciones de tratamiento), o electrónica (como los registros de facturación que se mantienen en una computadora).

¿Cómo puede IHS utilizar su información médica?

La ley permite a IHS utilizar o compartir su información médica sin su permiso en actividades de rutina, como:

- Tratamiento
- Pago
- Administración del hospital o del grupo médico
- Recordatorio de citas y comunicación

La ley también le permite a IHS usar y compartir su información médica sin su autorización por otras razones limitadas como:

- Actividades de salud pública
- Algunas actividades de investigación
- Razones de salud y de seguridad
- Solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Solicitudes de indemnización del trabajador
- Solicitudes para hacer cumplir la ley
- Algunas actividades de comercialización y para la recaudación de fondos
- Usos y colaboración permitidos o requeridos por la ley

¿Qué actividades requieren su permiso por escrito?

Si IHS necesita usar o divulgar su información médica para otros fines no descritos en esta guía de preguntas frecuentemente hechas o en el Aviso de Prácticas de Privacidad completo adjunto, IHS debe solicitar su autorización por escrito.

¿A qué actividades tiene usted el derecho a negarse?

En muchas circunstancias, usted puede tener el derecho a objetar antes de que hagamos lo siguiente:

- Compartir información con sus familiares, amigos, u otros que participen en su atención
- Escribir su nombre, número de habitación y condición en el directorio disponible a quienes visitan el hospital, así como el indicar su religión en el directorio disponible a los miembros del clero.

¿Cuáles son mis derechos a privacidad como paciente?

Usted tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico y cuentas médicas.
- Pedirnos modificar su expediente o cuentas médicas si usted piensa que existe un error.
- Solicitar cómo prefiere que nos comuniquemos con usted (por ejemplo que lo llamemos a su teléfono celular en vez de llamarlo a su casa o al trabajo).
- Obtener una lista de cierta información médica que compartimos por razones que no incluyen tratamiento, facturación o nuestras funciones operativas relacionadas con atención médica con otras personas u organizaciones.
- Recibir una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Esta es su copia del Aviso. Si usted desea una copia adicional, puede solicitar una en cualquier área de registro de IHS.
- Pedirnos el limitar la información que compartimos. (Note que tal vez no podamos acceder a la solicitud más allá de lo que la ley exige).
- Presentar una queja con nosotros por escrito si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados.

¿Preguntas o preocupaciones?

Por favor llame a nuestro Funcionario de Privacidad de HIPAA *Patty Armstrong* at 515-241-6039.

SUS DERECHOS

ACCESO A INFORMACIÓN MÉDICA. Usted puede solicitar inspeccionar y copiar mucha de la información médica que mantenemos sobre usted con algunas excepciones. Esto incluye la mayoría de las cuentas y expedientes médicos, pero no incluye las notas de psicoterapia. Le podemos cobrar por los costos de las copias, el envío, y otras provisiones asociadas con su solicitud.

SOLICITUD DE RESTRICCIONES. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción en cómo usamos o divulgamos su información médica para tratamiento, pago, o funciones operativas relacionadas con atención médica, o a ciertos familiares o amigos identificados por usted que participan en su atención o en el pago de su cuidado. No estamos obligados a acceder a su solicitud, pero le informaremos si estamos de acuerdo.

MODIFICACIONES. Usted puede solicitar que modifiquemos algunas partes de su información médica si usted piensa que es incorrecta o incompleta. Le podemos pedir una razón que respalde su solicitud. No tenemos obligación de hacer todas las modificaciones que solicitó, pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Si negamos su solicitud, le enviaremos por escrito una explicación de las razones y de sus derechos.

RECIBIR REPORTE. Usted tiene el derecho a obtener una lista de ciertas divulgaciones de su información médica hecha por nosotros o por uno de nuestros asociados. Usted debe indicar un período de tiempo en su solicitud, el cual no puede exceder más de seis años. La primera lista en cualquier período de 12 meses se le proveerá gratuitamente. Se le puede cobrar por cada lista subsecuente que solicite durante un mismo período de 12 meses.

COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL. Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos por medios diferentes o en un lugar diferente. Estaremos de acuerdo con su solicitud si es razonable, y si usted especifica un medio o lugar alternativos para comunicarnos con usted.

AVISO IMPRESO. Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento.

CÓMO EJERCER ESTOS DERECHOS. Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben hacerse por escrito. Seguiremos las normas escritas para responder a solicitudes, y le informaremos nuestras decisiones o medidas y sus derechos. Llame al Funcionario de Privacidad del Afiliado o al Administrador de la Clínica utilizando la información de contacto al final de este Aviso para obtener más información o para obtener formularios de solicitud.

QUEJAS. Si usted piensa que sus derechos a privacidad se han violado, usted puede presentar una queja con el Afiliado utilizando la información de contacto al final de este Aviso. También puede enviar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no será penalizado o sufrirá represalias por presentar una queja.

PREGUNTAS. Si usted tiene preguntas acerca de este Aviso, por favor llame al Funcionario de Privacidad del Afiliado o al Administrador de la Clínica en la información de contacto al final de este Aviso.