



## Aviso de Practicas de Privacidad

ESTE AVISO ES PARA PRACTICAS DE PRIVACIDAD ("AVISO") DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED DEBE SER UTILIZADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE. Estamos obligados por ley a mantener su información de salud privada y a proporcionarle a usted una copia de este aviso. También estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este aviso mientras esté en vigor. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso por favor póngase en contacto con el oficial de privacidad de Wheaton Franciscan Healthcare-Iowa al (319) 272-7843, 3421 West Ninth Street, Waterloo, IA 50702.

### ¿Quién va seguir este aviso?

Wheaton Franciscan Healthcare-Iowa ("WFH") incluyendo todas las entidades de propiedad, incluyendo todas las entidades de propiedad operada y administrada proporcionando atención médica a nuestros pacientes, residentes y clientes. En colaboración con los médicos, otros profesionales y organizaciones en Iowa. Las prácticas de privacidad resumidas en este aviso serán seguidas por:

1. Profesionales de tratamiento, salud y otros que entren información en el expediente médico que mantenemos sobre usted.
2. Nuestros empleados, médicos profesionales aliados de salud, estudiantes y voluntarios de cualquiera de nuestras organizaciones.
3. Nuestros departamentos, clínicas y unidades, incluyendo cada uno de los centros de pacientes hospitalizados y ambulatorios, centros de enfermeras especializadas, servicios de salud en el hogar y cuidado de hospicio. Consultorio médico y servicios de laboratorios.
4. Miembros de nuestro acuerdo de cuidado de salud organizado con quien compartimos información de salud.
5. Cualquier asociado de negocio con el que compartimos información de salud.

Este aviso se aplica a todos los expedientes relacionados con su atención mantenida por WFH sin tomar en cuenta si esos expedientes son generados o recibidos y/o si fueron creados por el personal de WFH o su propio médico. Sin embargo tenga en cuenta que su médico puede tener pólizas separadas y/o avisos sobre el uso y divulgación de la información de salud que se mantiene en su consultorio médico privado.

### ¿Como podemos usar y divulgar la información de salud sobre usted?

1. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para:
  - a. Proveerle un tratamiento médico o servicios (tal como compartir información con un médico de consulta que le han pedido que examine su información médica). También podemos compartir información de salud con personas ajenas a nuestra organización que están involucrados con usted después de que usted deje la organización. Estas personas incluyen miembros de su familia a menos que usted se oponga, agencias de salud, hogares de ancianos y otros que utilizamos para ayudar a proveer servicios que son parte de su cuidado de salud continuo.
  - b. Envío de factura y cobro de pagos a usted, seguro médico o a una tercera persona. Por ejemplo es posible que necesitemos darle información del plan de salud sobre un procedimiento realizado a usted para que ellos nos paguen o le reembolsen a usted por el costo del procedimiento. También podríamos compartir la información de salud a nuestros socios comerciales que nos ayudan con la facturación y colecciones. Nuestros socios incluyen compañías de facturación, compañías de procedimiento de reclamaciones y pre certificaciones, agencias de cobro, agencias de información y otros que procesen los reclamos de salud médica.
  - c. Asiste con las operaciones de atención de salud. Por ejemplo puede que usemos información de salud sobre usted para revisar nuestro tratamiento y servicios y/o evaluar el desempeño de nuestro personal. También podríamos compartir información de salud con nuestros socios de negocios que nos asisten con las operaciones de atención de salud y realizan actividades administrativas a nuestro nombre.
2. Podríamos contactarnos con usted para recordarle que usted tiene una cita, para hacer seguimiento con servicios de salud que nosotros le proveemos, para avisarle de alternativas de tratamiento o para informarle sobre otros beneficios relacionados con su salud que le puedan interesar a usted.
3. Nos podemos comunicar con usted como parte de nuestro esfuerzo de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de solicitar que no le enviemos materiales de recaudación de fondos. Nuestro material de recaudación de fondos le indica en cómo hacernos saber que usted no desea seguir recibiendo las solicitudes.
4. A menos que usted se oponga, mantenemos la información general en el directorio de pacientes disponible a las personas que pregunten por usted por su nombre. Esta información general incluye su nombre y ubicación en las facilidades. Además, a menos que usted se oponga esta información general incluye su afiliación religiosa va a ser disponible al clero (como a un sacerdote o un rabino) que visite las facilidades, incluso si no preguntan por usted por nombre.
5. Podemos compartir su información de salud con su familiares y amigos que usted indique estar involucrados con su atención médica. En ciertas situaciones de desastre y situaciones de emergencia compartimos información con organizaciones de Socorro como (La Cruz Roja, etc.) para que los miembros de su familia sean notificados sobre su condición, estado e ubicación.
6. En ciertas situaciones, podremos usar y compartir información de salud sobre usted para fines de investigación. Sin embargo todos los proyectos de investigación están sujetos a una revisión especial designada, entre otras cosas para asegurar la privacidad de su información de salud. Podríamos compartir información de salud sobre usted a personas preparándose para llevar a cabo la investigación (por ejemplo, para ayudarles a ellos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas).

7. Podemos usar o divulgar información sobre usted sin su permiso según lo permita la ley. Ejemplos de situaciones donde estemos obligados a divulgar información sobre usted incluye; emergencias, salud pública, amenazas de salud o seguridad o reportar abuso o negligencia, descuido de salud y actividades de auditoría, seguridad nacional, forenses, médicos forenses, directores de funerarias, donación de tejido/órganos y compensación de los trabajadores. También es posible que estemos obligados por ley a proporcionar información de su salud en respuesta a peticiones de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en circunstancias limitadas, instituciones correccionales o como partes de procedimientos legales en respuestas a órdenes judiciales o administrativas válidas y/u otra autoridad legal válida.
8. Podríamos hacer su información de salud disponible electrónicamente en un intercambio de información de salud médica con otros proveedores médicos y planes de salud que soliciten su información por las razones discutidas anteriormente. Participación en un intercambio de salud electrónico nos deja ver otros proveedores e información de planes de atención de salud médica, información sobre usted para proveerle la mejor atención posible. También podemos compartir información con los registros de vacunas mantenido en su estado.

### **Otros usos de información médica**

Uso de información de salud médica que no está cubierto por este aviso o la ley, solo será hecho con su permiso por escrito. Esto incluye los usos con los propósitos de ventas o mercadeo y otros que no sean materiales enviados a usted sobre servicios de salud y otras opciones de tratamiento. Nosotros también le pedimos su autorización si nosotros deseamos vender otra información de salud médica identificable. En la mayoría de los casos le pedimos autorización si necesitamos compartir cualquier nota de psicoterapia. Si usted nos permite usar o compartir información de salud médica sobre usted, usted puede revocar este permiso por escrito en cualquier momento. Si usted revoca el permiso, nosotros no compartiremos más la información que ha especificado por las razones que usted anotó por escrito. Usted entiende que si usted revoca su permiso nosotros no podremos recuperar ninguna información que ya hayamos compartido con su permiso. También estamos obligados a mantener los registros originales de la atención médica que se le ha proporcionado.

Sus derechos con respecto a su información de salud

1. Usted tiene el derecho a recibir y ver una copia del registro de salud que figura en el registro designado. Para ello debe solicitar su información de salud médica por escrito al Departamento de Administración de Salud en el centro donde recibió el tratamiento. Puede solicitar una copia de su información en papel o electrónica. Si usted solicita una copia debe de ser solicitada con antelación y se le puede cobrar un cargo por la producción de la copia. En ciertas situaciones, podríamos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud le informaremos por escrito la razón porque su solicitud fue denegada y explicarle su derecho a una revisión a la denegación.
2. Si usted siente que su historial y su información de salud está incorrecta o incompleta usted tiene el derecho de solicitar a corregir su información. Usted puede hacer esto mediante una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Salud en el centro donde fue atendido, incluyendo la razón de su solicitud. Podemos negar la petición si la información no fue creada por nosotros, no es parte de la información de Salud mantenida por nosotros o si se determina que la información de salud está correcta. Usted puede apelar nuestra decisión enviándonos una solicitud por escrito.
3. Usted tiene el derecho de solicitar una lista de todas las revelaciones de su información de salud, excepto por la información revelada para tratamiento, pago por operaciones de salud o por revelaciones que usted especialmente autorizó y por otras actividades. Para solicitar esta lista, usted debe de enviar la solicitud por escrito a el Departamento de Administración de Salud, al centro donde fue atendido. Su solicitud debe decirnos el periodo de tiempo específico durante los últimos seis años. La primera lista que solicite de cualquier periodo de 12 meses es gratis. Podemos cobrarle cargos por listas adicionales.
4. Usted tiene el derecho a pedir que se limite como usamos y revelamos su información. Puede hacerlo sometiendo una petición por escrito al Departamento de Administración de Salud en el centro donde fue atendido, informándonos como y cual información limitar. Consideraremos su solicitud pero no estamos legalmente obligados a aceptar a menos que usted haya pagado en total de su bolsillo por el servicio/producto que usted nos esté pidiendo que no compartamos la información sobre el servicio/producto con su plan de salud. Si estamos de acuerdo acataremos su decisión a menos que la información sea necesaria para proveerle con tratamiento de emergencia.
5. Usted tiene el derecho a pedirnos que le enviemos información a una dirección diferente (por ejemplo, enviarle información a la dirección de su trabajo en lugar de su casa) o de diferente manera (por ejemplo en un sobre sin identificación en vez del sobre que normalmente usamos. Puede hacerlo enviando una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Salud al centro donde fue atendido. Tenemos el derecho de decidir si la solicitud fue razonable. Nosotros no tenemos que acceder a algo irrazonable
6. Usted tiene el derecho a recibir copias en papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento o puede imprimir una copia en nuestra página Web en [www.WheatonIowa.org](http://www.WheatonIowa.org).
7. Usted tiene el derecho a que le notifiquen si su información de salud se usa o divulga contrario a este aviso de maneras que comprometa la seguridad o privacidad de nuestra información de salud.

### **Quejas**

Si usted siente que sus derechos han sido violados puede presentar una queja llamando al CARELINE at (319) 272-4277. Usted también puede presentar una queja ante el/la Secretario(a) del Departamento de salud y Servicios Humanos. Usted no será penalizado por presentar una queja.

### **Cambios a este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y nuestras pólizas de privacidad en cualquier momento. Antes de hacer un cambio importante en nuestras pólizas, modificaremos rápidamente este aviso y publicaremos uno nuevo dentro de nuestras facilidades y en nuestra página web. Cualquier cambio será aplicado a la información de salud que tenemos en los archivos y la información de salud que creamos y recibimos después del día de vigencia del nuevo aviso. Usted puede pedir una copia del aviso actual a la persona de contacto dicha arriba o buscando el aviso en nuestra página Web al [www.WheatonIowa.org](http://www.WheatonIowa.org). La fecha efectiva de este aviso es Julio 1, 2013.