

- **Para colaborar con la recaudación de fondos para el hospital.** Sólo utilizaremos su información de contacto, por ejemplo, su nombre, su dirección, su teléfono, edad, sexo, fecha de nacimiento, las fechas en que recibió tratamiento, el médico que provee el tratamiento, información sobre el resultado, información del departamento de servicio, y el estado del seguro médico. Usted tiene el derecho de decidir no recibir ese tipo de comunicación.

Si ingresa como paciente, a menos que usted indique lo contrario:

- **Incluiremos en el directorio de pacientes** su nombre, su ubicación en el hospital, su estado de salud general (bueno regular, etc.) y su afiliación religiosa. Además, divulgaremos toda su información, salvo la afiliación religiosa a todas las personas que pregunten por usted y mencionen su nombre. Sólo proporcionaremos su afiliación religiosa a un miembro del clero, aunque esta persona pregunte por usted sin mencionar su nombre.
- **Divulgaremos su información médica a un amigo o familiar** que esté vinculado con su atención médica o que lo ayude a pagarla.
- Divulgaremos la información a las **autoridades de socorro en casos de catástrofe** (en una emergencia), para poder informarle a su familia dónde y cómo se encuentra usted.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Le pediremos una autorización divulgar su información para las siguientes situaciones:

- La mayoría de los usos y la divulgación de las notas de psicoterapia;
- Usos y divulgación de su información para la mayoría de los propósitos de mercadeo;
- La venta de su información y;
- Cualquier otra información no mencionada en este aviso.

Si usted opta por autorizar uso o divulgación, usted puede después revocar la autorización notificándonos por escrito su decisión.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Su información médica es propiedad de Floyd Valley Hospital. Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que conservamos de usted:

- **En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a consultar la información y a obtener una copia si envía una solicitud por escrito.** Si solicita copias, es posible que deba pagar el costo del fotocopiado, del envío por correo o de otros suministros. Si rechazamos su pedido de revisar los documentos u obtener una copia de ellos, puede enviar una solicitud por escrito para que revisemos dicha decisión.
- **Si considera que la información que consta en sus registros es incorrecta o si nota que falta información importante, usted tiene derecho a pedir que corrijamos los registros enviando una solicitud por escrito con las razones por las cuales pide la corrección.** Es posible que rechazemos su solicitud de corregir el registro si la información no fue creada por nosotros, si no forma parte de la información médica que nosotros guardamos, o si determinamos que el registro es preciso. Usted puede apelar por escrito nuestra decisión de no corregir un registro.
- **Si envía una solicitud por escrito, usted tiene derecho a acceder a una lista de otras circunstancias en las cuales divulgamos su información médica, que no hayan sido tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, o en las cuales usted específicamente autorizó la divulgación.** La solicitud debe especificar el período de tiempo que desea incluir en el informe, el cual debe ser menor de 6 años y debe comenzar el 14 de abril de 2003 o después de esa fecha. La primera solicitud de lista de divulgación dentro de un período de 12 meses es gratis. Las demás solicitudes se cobrarán de acuerdo con el costo de producir la lista. Le informaremos la tarifa antes de que incurra en gastos.

- Si recibió este aviso por correo electrónico, tiene derecho a obtener una copia impresa.
- **Usted tiene derecho a solicitar que su información médica se le comunique de manera confidencial;** por ejemplo, a través de una carta enviada a otra dirección que no sea la de su casa, o enviándonos un aviso por escrito sobre la forma o el lugar específico para comunicarnos con usted.
- **Puede solicitar por escrito que no utilicemos ni divulguemos información médica sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, o que no utilicemos ni divulguemos información médica sobre usted a personas relacionadas con su cuidado, salvo cuando usted lo autorice específicamente, cuando la ley lo exija o en caso de emergencia.** Tendremos en cuenta su solicitud, pero no tenemos ninguna obligación legal de aceptarla. Le informaremos nuestra decisión con respecto a su solicitud. Nosotros honraríamos su petición de restringir la divulgación de su información a un plan de salud si:
 - La divulgación es con el propósito de proceder con pagos o para operaciones de atención de salud y que no son exigidos por ley; Y
 - La información pertenece solamente a una sección de la atención de salud o servicio, por el cual usted de su parte (sin incluir su plan de salud) a pagado por completo.

Envíe todas sus solicitudes o apelaciones por escrito a nuestra Oficina de Privacidad. Puede encontrar nuestra información de contacto en la parte inferior de este aviso.

RECLAMOS

Si le preocupa que puedan haber violado sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado con respecto al acceso a sus registros, puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad (que figura a continuación). También puede al 1-888-881-8395. Por último, puede enviar un reclamo por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nuestra Oficina de Privacidad podrá suministrarle la dirección. En ninguna circunstancia será sancionado ni se tomarán represalias contra usted por presentar un reclamo.

**Oficina de Privacidad
Floyd Valley Hospital
714 Lincoln St. NE
P.O. Box 10
Le Mars, IA 51031-0010
712-546-7871/800-642-6074
Fax: 712-546-3352**

Email: compliance@floydvalleyhospital.org

Aviso de Prácticas Privadas

Floyd Valley Hospital

1 de Julio 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA.

LÉALO CON CUIDADO.

QUIENES DEBERÁN CUMPLIR CON LO QUE ESTABLECE ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de privacidad de los proveedores de salud en Floyd Valley Hospital. Esto incluye clínicas médicas, junto con los médicos, empleados, voluntarios y socios comerciales de Floyd Valley Hospital. Una lista de sitios de Floyd Valley Hospital está disponible a su petición.

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Comprendemos que su información médica es personal. Nos comprometemos a proteger la información médica suya. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe, para brindarle una atención de calidad y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de atención suyos que conservemos, ya sea que hayan sido creados por el personal del centro o por su médico personal. Es posible que su médico personal tenga diferentes políticas o avisos relacionados con el uso y la divulgación de su información médica registrada en el consultorio médico. Por ley se nos exige:

- Mantener la confidencialidad de su información médica.
- Proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, ya que está relacionado con su información médica.
- Cumplir con los términos del aviso que se encuentra actualmente en vigencia.
- Avisarle si ocurre una violación de información de salud protegida no asegurada.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la información médica que ya tenemos y a la nueva información recopilada después del cambio. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras políticas, modificaremos nuestro aviso y publicaremos el nuevo aviso en las salas de espera y en nuestro sitio de Internet: www.floydvalleyhospital.org. Puede recibir una copia del aviso vigente en cualquier momento. La fecha de entrada en vigencia aparece justo debajo del título. Cuando asista a su visita inicial, también le pedirán que acuse recibo de este aviso por escrito.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar y divulgar su información médica:

- **Para tratamientos** (por ejemplo, podemos enviar su información médica a un especialista como parte de una derivación o para coordinar diferentes elementos que pueda necesitar, como recetas o pruebas de laboratorio).
- **Para pagos** (por ejemplo, podemos enviar información de facturación a su compañía de seguros o a Medicare).
- **Para operaciones de atención médica** (por ejemplo, podemos comparar los datos de los pacientes para mejorar los métodos de tratamiento o compartir la información con estudiantes de medicina y de enfermería para fines educativos).

Según el Acuerdo de atención médica organizada (OHCA), este aviso también describe las prácticas de privacidad del personal médico acreditado mientras brinde servicios en un centro de Floyd Valley Hospital.

Podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización previa por diversas razones adicionales:

- Para **finés de salud pública**, por ejemplo para informar enfermedades transmisibles o informarle a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad transmisible.
- Para **informar eventos adversos** relacionados con alimentos, medicamentos o productos.
- Para **informar a las personas sobre retiros de productos del mercado, y sobre reparaciones o reemplazos de productos** que quizá estén utilizando.
- Para **informar eventos vitales**, como nacimientos y muertes.
- Para **informar abusos, abandonos o violencia doméstica**.
- Para **actividades de supervisión sanitaria**, como las que realizan agencias de expedición de licencias, auditoría o inspección autorizadas por ley.
- En relación con **juicios** u otros **procesos legales** en respuesta a una sentencia, una orden judicial, una citación judicial o una orden de comparecencia.
- Para **estudios de investigación** en ciertas circunstancias; por ejemplo, una revisión de historias clínicas para comparar los resultados de pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento. De vez en cuando, los investigadores se ponen en contacto con los pacientes con respecto a su interés en ciertas áreas de investigación. Sólo puede inscribirse en estos estudios después de haber sido informado acerca de ellos, y después de haber tenido la posibilidad de hacer preguntas y de haber indicado su deseo de participar mediante la firma de un formulario de consentimiento.
- Para informar a **médicos forenses y examinadores médicos**. Esto puede ser exigido por ley en ciertas circunstancias o puede ser necesario para identificar una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte.

- Para **arreglos funerarios**, si fuera necesario para realizar dichas tareas.
- Para **donaciones de órganos y tejidos**. Si usted es donante de órganos o tejidos, es posible que enviemos información a organizaciones que trabajan para obtener órganos y tejidos a fin de facilitar la donación o el trasplante.
- Para **finés de compensación al trabajador**. Podemos usar o divulgar su información médica para la compensación al trabajador o para programas similares, según lo autorice o lo exija la ley.
- Cuando **lo exija la ley**; por ejemplo una orden policial para identificar o encontrar a sospechosos, fugitivos, testigos o personas desaparecidas. Otros ejemplos pueden incluir información sobre una muerte que se sospecha que fue consecuencia de una conducta delictiva.
- **Reclusos**. Si usted está recluso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de oficiales de policía, podemos divulgar su información a la institución correccional, según lo autorice la ley.
- **Militares y excombatientes**. Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información a las autoridades del comando militar, según lo requiera o lo autorice la ley.

También podemos comunicarnos con usted a los siguientes fines:

- **Para recordarle una cita**.
- Para informarle o comentarle sobre posibles **opciones de tratamiento, alternativas, servicios o beneficios relacionados con la salud** que pueden ser de su interés.