

## Cambios en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

### OTRAS INSTRUCCIONES DEL AVISO

- Puede ponerse en contacto con el responsable de privacidad si tiene alguna pregunta sobre este aviso llamando al (515) 440-5100 o escribiendo a UPH\_CentrallAPrivacyOfficer@unitypoint.org.
- Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante UnityPoint Health Eyerly Ball o el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Nuestro responsable de privacidad puede ayudarlo a escribir su queja, si lo solicita. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Para presentar una queja ante UnityPoint Health Eyerly Ball, póngase en contacto con nuestro responsable de privacidad llamando al teléfono (515) 440-5100, o escribiendo a UPH\_CentrallAPrivacyOfficer@unitypoint.org
- En virtud del capítulo 228 del Código de Iowa, no compartiremos ningún registro de tratamiento de abuso de sustancias sin su permiso por escrito; y, si lo hacemos, se le notificará la persona o entidad con la que se compartió la información.

Este aviso entra en vigor el 1 de septiembre de 2023.



Eyerly Ball Community Mental Health Services  
945 19th Street  
Des Moines, IA 50314

Copyright © 2023 UnityPoint Health. Todos los derechos reservados. ® SM marcas comerciales de UnityPoint Health.

002431c.dm2.SP-1 9/23

# Aviso de prácticas de privacidad



## Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Léala con atención.**

### SUS DERECHOS

Tiene derecho a:

- Obtener una copia impresa o electrónica de sus registros médicos.
- Corregir sus registros médicos impresos o electrónicos.
- Solicitar una comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad.

### SUS OPCIONES

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información, ya que:

- Informamos a su familia y amigos sobre su enfermedad.
- Proporcionamos ayuda en caso de desastre.
- Lo incluimos en un directorio del hospital.
- Proporcionamos atención de la salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

### NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos usar y compartir su información para:

- Tratarlo.
- Dirigir nuestra organización.
- Facturar por sus servicios.
- Ayudar en cuestiones de salud y seguridad públicas.
- Realizar investigaciones.
- Cumplir con la ley.
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un oficial de investigación forense o director de funerarias.
- Atender solicitudes de indemnización por accidentes laborales, de las fuerzas de seguridad y otras solicitudes gubernamentales.

- Responder a demandas judiciales y acciones legales.

### Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

#### Obtener una copia impresa o electrónica de sus registros médicos.

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en el plazo de 30 días desde su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

#### Pedirnos que corrijamos sus registros médicos.

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos “negarnos” a su solicitud, pero le explicaremos por qué por escrito en un plazo de 60 días.

#### Solicitar una comunicación confidencial.

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono particular o de la oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- “Aceptaremos” todas las solicitudes razonables.

#### Puede pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos “negarnos” si ello pudiera afectar a su atención médica.
- Si paga por un servicio o artículo de atención de la salud íntegramente de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica a efectos de pago o de nuestras operaciones. “Aceptaremos” a menos que una ley nos exija compartir esa información.

## Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información.

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de la salud, y otras divulgaciones (como cualquier otra que nos haya solicitado que hagamos).

**Obtener una copia de este aviso de privacidad.** Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

## Elegir a alguien para que actúe en su nombre.

- Si ha otorgado a alguien un poder notarial o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de que tomemos cualquier acción.

## Presentar una queja si cree que se vulneran sus derechos.

- Si considera que hemos vulnerado sus derechos, puede presentar una queja poniéndose en contacto con nosotros a través de la información que figura en la página 6.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de la siguiente manera

- Visitando el portal de quejas de OCR en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>
- Completando el formulario de quejas sobre la privacidad de la información médica y enviándolo mediante:
  - Correo electrónico a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)
  - Correo postal a:

Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201

Tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico no cifrado presenta el riesgo de que la información de identificación personal contenida en dicho correo electrónico pueda ser interceptada por terceros no autorizados.

- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Sus opciones

**En el caso de determinada información médica, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas implicadas en su atención.
- Compartir información en caso de desastres.
- Incluir su información en un directorio del hospital.

**Si no puede decirnos su preferencia,** por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines comerciales.
- Venta de su información.
- La mayoría del intercambio de notas de psicoterapia.

## En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos ponernos en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no volvamos a hacerlo.

## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿CÓMO SOLEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

- **Para tratarlo.** Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. Ejemplo: un médico que lo trate por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

- **Para dirigir nuestra organización.** Podemos usar y compartir su información médica para gestionar nuestro consultorio, mejorar su atención y contactarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: utilizamos información médica sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.*

- **Para facturar por sus servicios.** Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.*

### ¿DE QUÉ OTRA FORMA PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Se nos permite o exige compartir su información de otras formas, normalmente para contribuir al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### Ayudar en cuestiones de salud y seguridad públicas.

Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, por ejemplo:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con las retiradas de productos.
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos.
- Notificación de sospecha de malos tratos, abandono o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

**Realizar investigaciones.** Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

**Cumplir con la ley.** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que cumplimos la ley federal de privacidad.

### Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

**Trabajar con un oficial de investigación forense o director de funerarias.** Podemos compartir información médica con un forense, oficial de investigación forense o director de funerarias cuando muere una persona.

**Atender solicitudes de indemnización por accidentes laborales, de las fuerzas de seguridad y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de indemnización por accidentes laborales
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario policial
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

### Responder a demandas judiciales y acciones legales.

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos inmediatamente si se produce una violación que pueda haber puesto en peligro la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información salvo como se describe aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>