



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTE AVISO, SE EXPLICA CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELA CON ATENCIÓN.

Durante su tratamiento en Des Moines University Clinic (la “Clínica”), los médicos, enfermeros, terapeutas, técnicos, miembros del personal y estudiantes de medicina pueden recopilar información sobre su historial médico y su salud actual. Su información médica incluye información sobre su salud, demográfica, de seguro y de pagos médicos individualmente identificable. Por ejemplo, incluye información que la Clínica haya creado o recibido sobre su diagnóstico, tratamiento, medicamentos, estado de seguro, antecedentes de reclamos médicos, dirección y política de seguro o números de seguridad social. En el Aviso de prácticas de privacidad (el “Aviso”), se explica cómo dicha información se puede utilizar y compartir con otras personas. También describe sus derechos de privacidad en cuanto a este tipo de información.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Los siguientes son los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su permiso. Estas son solo descripciones generales y no contemplan cada ejemplo de divulgación dentro de una categoría.

TRATAMIENTO. Utilizaremos su información para proporcionar, coordinar y gestionar su atención y tratamiento. Compartiremos información médica sobre usted con médicos, enfermeros, terapeutas, técnicos, estudiantes de medicina u otro tipo de personal médico que participen en su atención en la Clínica. Nuestro personal registra y puede ver su información médica en nuestros expedientes médicos electrónicos. También podemos divulgar información médica sobre usted a proveedores médicos externos a la Clínica que participen en su atención médica. Por ejemplo, un médico de la Clínica puede compartir su información médica con otro médico por una consulta o una derivación, o con una farmacia que surta su receta.

PAGO. Utilizaremos y divulgaremos su información médica con fines de pago. Por ejemplo, utilizaremos su información médica para preparar su factura y presentar un reclamo de pago. Es posible que necesitemos dar a su plan médico información sobre el tratamiento que recibió para que nos pague el costo del tratamiento o se lo reembolse a usted. También podemos informar a su plan médico sobre un tratamiento que usted recibirá para obtener la autorización previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA. Podemos utilizar o divulgar su información médica para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica son los usos y las divulgaciones de información que es necesaria para operar la Clínica y para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal en la atención que le brinda. También podemos divulgar información a médicos, enfermeros, terapeutas, estudiantes de medicina y otro personal de la Clínica con fines de revisión y aprendizaje.

RECORDATORIOS DE CITAS. Podemos utilizar su información médica para enviarle recordatorios de citas futuras.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO. Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionar información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de su interés.

PERSONAS QUE AYUDAN EN SU ATENCIÓN. Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que participe en su atención y en el pago de esta si dichas personas necesitan saber información para ayudarlo y solo en una medida que sea directamente relevante para su participación en su atención. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, si tiene la oportunidad de oponerse y no lo hace o si, a nuestro criterio profesional, es conveniente para usted permitir que esta persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un familiar retire sus recetas, suministros médicos o radiografías. Si usted no tiene la capacidad de tomar decisiones de atención médica, podemos divulgar una cantidad limitada de información a estas personas si creemos que es conveniente para usted, lo que incluye hacerlo en una situación de emergencia.

POR LEY. Divulgaremos información médica sobre usted cuando nos lo exija la ley federal, estatal o local, por ejemplo, para denunciar abuso infantil o de un adulto dependiente, o determinadas heridas provocadas por violencia.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA. Podemos divulgar información médica sobre usted a las autoridades de salud pública para actividades de esta índole, incluidas las siguientes:

- Prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.
- Informar nacimientos y fallecimientos.
- Denunciar abuso o negligencia infantil, o abuso de un adulto vulnerable.
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Notificar a las personas sobre el retiro de productos que podrían estar utilizando.
- Notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- Informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), según lo permita o exija la ley, con el fin de controlar la calidad, la seguridad o la eficacia de productos regulados por la FDA, o informar sobre estos aspectos.
- Validar una constancia de vacunación obligatoria ante una escuela.

ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA. Podemos informar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que la ley exija dicha divulgación (por ejemplo, denunciar un tipo determinado de lesión), solo la haremos si usted está de acuerdo o, en otras circunstancias limitadas, cuando la divulgación esté autorizada por la ley.

ORDEN PÚBLICO. Podemos divulgar determinada información médica a las autoridades del orden público para cumplir la ley, por ejemplo:

- según lo exija la ley, lo que incluye denunciar determinadas heridas y lesiones físicas;
- como respuesta a una orden judicial, citación, autorización judicial, notificación de demanda o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- si usted es víctima de un crimen y, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener su consentimiento;
- para alertar a las autoridades de un fallecimiento que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- para dar a las autoridades información que creemos es prueba de una conducta criminal que ocurrió en nuestras instalaciones;
- según lo permita la ley y sea necesario para su atención, si usted está bajo la custodia de un oficial de la policía;
- o
- en circunstancias de emergencia, para denunciar un crimen, el lugar del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

PERSONAS FALLECIDAS. Después de su fallecimiento, podemos divulgar información médica a un médico forense según sea necesario para que lleve a cabo sus obligaciones o a directores de funerarias según lo autorice la ley. Asimismo, después de su fallecimiento, podemos divulgar información médica a un representante personal (por ejemplo, el albacea de su patrimonio) y, a menos que usted haya expresado una preferencia contraria, también podemos divulgar su información médica a un familiar u otra persona que hubiera actuado como representante personal o que hubiera participado en su atención o en el pago de su atención antes de su fallecimiento, si la información médica es relevante para la participación de dicha persona en su atención o en el pago de su atención.

DONACIÓN DE ÓRGANOS, OJOS Y TEJIDO. Podemos divulgar información médica limitada a organizaciones o entidades de obtención, trasplante o almacenamiento de órganos, ojos y tejido según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos y tejido.

INVESTIGACIÓN. En determinadas circunstancias, podemos utilizar o divulgar su información médica para realizar investigaciones, sin perjuicio de ciertas garantías. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando su investigación esté aprobada por un comité especial que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas que están en vías de realizar un proyecto de investigación; sin embargo, la información permanecerá en el establecimiento.

AMENAZAS A LA SALUD O LA SEGURIDAD. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona. Dicha divulgación solo se hará a una persona con capacidad para mitigar o prevenir la amenaza (incluido el objetivo) o según sea necesario para que las autoridades del orden público identifiquen o arresten a la persona involucrada en un crimen.

Con respecto a la información relacionada con el VIH/SIDA, podemos divulgar al Departamento de Salud Pública cualquier información relevante proporcionada por una persona VIH positivo en cuanto a una persona con la que haya tenido relaciones sexuales o haya compartido un dispositivo de inyección de drogas. También podemos revelar la identidad de una persona que haya dado positivo para VIH en la medida necesaria para proteger a un tercero de la amenaza directa de transmisión. En el caso de que la persona que dé positivo para VIH sea un delincuente sexual convicto o presunto, la legislación de Iowa nos exige divulgar los resultados de la prueba al delincuente convicto o presunto y al abogado de la víctima u otra persona que ella designe, quien deberá revelar los resultados a la víctima.

Podemos notificar a un proveedor de atención que podría haber estado expuesto a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección (la notificación no incluirá el nombre de la persona que se sometió a la prueba de enfermedades contagiosas o infecciosas, a menos que dicha persona dé su consentimiento).

Podemos dar al Departamento de Transporte de Iowa información sobre pacientes con deficiencias físicas o mentales que interferirían con su capacidad de operar un vehículo a motor de forma segura.

FUNCIONES GUBERNAMENTALES ESPECIALIZADAS. Podemos utilizar y divulgar su información médica para actividades nacionales de inteligencia y seguridad autorizadas por la ley o para servicios de protección del Presidente. Si usted es un miembro del ejército, podemos divulgar la información a las autoridades militares en determinadas circunstancias. Si usted es recluso en una institución penitenciaria o está bajo custodia de un oficial de la policía, podemos divulgar a la institución, sus agentes o el oficial de la policía su información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD. Podemos divulgar información médica a un organismo de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

PROCEDIMIENTOS LEGALES. Si usted es parte en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted como respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted como respuesta a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal. Podemos divulgar información en el contexto de litigios civiles en los que haya planteado su afección como punto de controversia.

COMPENSACIÓN POR ACCIDENTES LABORALES. Podemos divulgar información médica sobre usted según lo autorice la ley para la compensación por accidentes laborales o programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

RECAUDACIÓN DE FONDOS. Podemos ponernos en contacto con usted por escrito, por teléfono o por otros medios como parte de una iniciativa de recaudación de fondos con el fin de recolectar dinero para Des Moines University. El dinero recaudado se utilizará para ampliar o mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad. Usted tiene derecho a optar por no recibir dichos comunicados relacionados con la recaudación de fondos. Cada solicitud de recaudación de fondos incluirá una oportunidad para optar por no recibir comunicados futuros relacionados. Usted tiene derecho a optar por no recibir estas solicitudes, y su decisión no afectará su tratamiento o el pago de los servicios de la Clínica.

USOS Y DIVULGACIONES INCIDENTALES. Hay determinados usos y divulgaciones incidentales de su información que suceden cuando le prestamos servicios u operamos nuestro negocio. Por ejemplo, cuando lo llamamos en la sala de espera, otras personas que están esperando en la misma zona pueden oír su nombre o pueden escuchar a un médico mientras transmite una orden de tratamiento a un miembro del personal. Haremos todo lo posible por limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA. Podemos poner a disposición su información médica protegida de manera electrónica mediante un intercambio de información médica electrónica (health information exchange, HIE). Un HIE es un sistema que facilita el intercambio de expedientes médicos electrónicos u otra información clínica o de salud pública entre sus participantes. Como participantes del HIE, podemos proporcionar su información médica a otros proveedores y planes médicos que soliciten su información para sus fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. La participación en un HIE también nos permite acceder a su información sobre usted para nuestros fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Podemos permitir que otras partes, por ejemplo, el Departamento de Salud Pública, participen en el intercambio de información médica, accedan a su información médica protegida para sus fines limitados de conformidad con las leyes de privacidad federales y estatales, como para llevar a cabo actividades de salud pública.

ASOCIADOS COMERCIALES. Algunos servicios son prestados por la Clínica o a esta mediante contratos con proveedores externos, que se denominan asociados comerciales. Podemos divulgar su información médica a nuestros asociados comerciales y permitirles que creen, utilicen y divulguen su información médica de modo que puedan realizar el trabajo para el que los contratamos. Algunos ejemplos incluyen abogados, consultores, agencias de cobro y facturación, y organizaciones de acreditación de la Clínica. Exigimos que los asociados comerciales protejan adecuadamente la privacidad de su información.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN.

Otros usos y divulgaciones de información médica no contemplados en este Aviso o en las leyes que se aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito. Si usted nos proporciona una autorización por escrito para utilizar o divulgar la información médica sobre usted, puede revocarla en cualquier momento enviándonos un aviso de conformidad con nuestra política de autorizaciones y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no tendrá efecto sobre los usos y divulgaciones que se hayan hecho en función de su autorización previa.

Algunos ejemplos de usos y divulgaciones que requieren su autorización son los siguientes:

- **Marketing.** No utilizaremos ni divulgaremos su información médica protegida con fines de *marketing* sin su autorización. Asimismo, si recibiéramos cualquier remuneración económica de un tercero relacionada con el *marketing*, se lo informaremos en el formulario de autorización.
- **Venta.** No venderemos su información médica protegida a terceros sin su autorización. Cualquier autorización de este tipo establecerá que recibiremos una remuneración en la transacción.

SUS DERECHOS

ACCESO A LA INFORMACIÓN MÉDICA. Usted puede examinar y recibir una copia de su información médica que se utilice para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación que mantiene la Clínica. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de producir, enviar por correo u otros suministros relacionados con su solicitud en la medida permitida por la ley estatal y federal. Si mantenemos su información médica de forma electrónica, usted tiene derecho a recibir una copia de su información médica en formato electrónico si lo solicita. También puede indicarnos, por escrito, que transmitamos su información médica (ya sea en una copia en papel o en formato electrónico) directamente a una entidad o persona que usted haya designado clara y específicamente.

Podemos denegar su solicitud de acceder a su información en determinadas circunstancias muy limitadas. Por ejemplo, podemos denegar el acceso si su médico cree que será perjudicial para su salud o que podría provocar una amenaza para otras personas. Si se le deniega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por la Clínica revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma persona que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

SOLICITUD DE RESTRICCIONES. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica, o a personas que participan en su atención o en el pago de su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud, salvo por una excepción que se explica en el próximo párrafo, pero le haremos saber si la aceptamos.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de que no divulguemos determinada información médica a su plan médico con fines de pago o determinadas operaciones de atención médica si ocurre lo siguiente: (1) nos lo permiten la ley y los términos del contrato de su plan médico de aceptar el pago total de su parte, (2) paga por su cuenta y en su totalidad todos los gastos relacionados con el servicio en el momento que se prestó y (3) la ley no exige la divulgación. Dicha restricción solo se aplicará a los registros que se relacionen únicamente con el servicio por el que haya pagado en su totalidad. Si más tarde recibimos una autorización de su parte con fecha posterior a la restricción que solicitó y que nos autoriza a divulgar todos sus registros a su plan médico, asumiremos que ha retirado su solicitud de restricción.

MODIFICACIONES. Usted puede solicitar que modifiquemos determinada información médica que mantenemos en nuestros registros si cree que es incorrecta o no está completa. Podemos pedirle que nos dé un motivo que respalde su solicitud. No estamos obligados a hacer todas las modificaciones solicitadas, pero consideraremos detenidamente cada solicitud. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos y sus derechos.

RENDICIÓN DE CUENTAS. Usted tiene derecho a recibir una lista de determinadas divulgaciones de su información médica que hayamos hecho nosotros o nuestros asociados comerciales. Esta lista no incluirá divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, divulgaciones que usted haya autorizado o que haya hecho y otros tipos determinados de divulgaciones. Debe establecer un período de tiempo para su solicitud, que no debe superar los seis años. Le proporcionaremos la primera lista en cualquier período de 12 meses de forma gratuita, pero podemos cobrarle una tarifa por cada lista posterior que solicite en el mismo período de 12 meses.

COMUNICADOS CONFIDENCIALES. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a su información médica de una manera o en un lugar diferente. Aceptaremos su solicitud si es razonable y especifica los medios o los lugares alternativos para contactarlo.

AVISO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO. Usted tiene derecho a recibir un aviso de un acceso, una adquisición, un uso o una divulgación de su información médica que no esté permitida por la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) si dicho acceso, adquisición, uso o divulgación compromete la seguridad o privacidad de su información (lo que denominamos incumplimiento). Le proporcionaremos dicho aviso sin demoras injustificadas, pero en ningún caso transcurridos más de 60 días desde que hayamos descubierto el incumplimiento.

CÓMO EJERCER ESTOS DERECHOS. Todas las solicitudes para ejercer estos derechos se deben hacer por escrito. Seguiremos las políticas escritas para gestionar las solicitudes y notificarlo sobre nuestra decisión o las medidas que tomamos y sus derechos. Responderemos sus solicitudes de ejercer cualquiera de los derechos mencionados anteriormente de manera oportuna, de acuerdo con nuestras políticas y según lo exija la ley. Comuníquese con el representante de Privacidad para obtener más información o para recibir formularios de solicitud utilizando la información de contacto que se proporciona al final de este Aviso.

RECLAMOS. Si tiene inquietudes con respecto a cualquiera de nuestras prácticas de privacidad o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo utilizando la información de contacto que se proporciona al final de este Aviso. También puede presentar un reclamo por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No recibirá sanciones ni represalias por presentar un reclamo.

SOBRE ESTE AVISO

Estamos obligados a regirnos por los términos del Aviso actualmente vigente. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso y a hacer que las nuevas prácticas y disposiciones del Aviso tengan efecto sobre toda la información médica que mantenemos. Si se modifican los términos de este Aviso, la Clínica le proporcionará un Aviso revisado si lo solicita, y también lo publicaremos en los lugares designados de la Clínica y en nuestro sitio web en www.dmu.edu. Tiene derecho a recibir este Aviso en su forma escrita en cualquier momento. Comuníquese con el representante de Privacidad llamando al 515-271-1468 para obtener una copia por escrito.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Preguntas. Si tiene preguntas sobre este Aviso o quiere ejercer los derechos que se describen en él, comuníquese con el representante de Privacidad llamando al 515-271-1468.

También puede comunicarse con el representante de Privacidad de Des Moines University enviando comunicados por escrito a: Privacy Officer/HIM Manager, Des Moines University Clinic, 3200 Grand Avenue, Des Moines, Iowa, 50312.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL AVISO: La fecha de entrada en vigor de este Aviso es el 14 de abril de 2003, y su actualización entró en vigor el 23 de septiembre de 2013.