




Obligación de Privacidad

 **Regional West**
Health Services

 **Regional West**
Medical Center
4021 Avenue B | Scottsbluff, NE 69361 | 308.635.3711

 **Regional West**
Physicians Clinic

AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD REGIONAL WEST HEALTH SERVICES, REGIONAL WEST MEDICAL CENTER, REGIONAL WEST PHYSICIANS CLINIC

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, ADEMÁS DE CÓMO OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON DETENIMIENTO.

Se nos exige por ley mantener la privacidad de su información médica y notificarle nuestras obligaciones legales, normas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye su seguro médico individual que lo identifica, así como la información demográfica y de pago médico. Incluye por ejemplo, información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado del seguro y número de póliza, historial de demandas médicas, dirección y número de seguro social.

QUIÉN CUMPLIRÁ CON EL CONTENIDO DE ESTE AVISO

REGIONAL WEST HEALTH SERVICES y sus organizaciones afiliadas, REGIONAL WEST MEDICAL CENTER, y REGIONAL WEST PHYSICIANS CLINIC. Este aviso describe las normas de privacidad de Regional West Medical Center ("RWMC") y todos sus programas y departamentos, que incluyen sus centros de salud rurales; Regional West Physicians Clinic ("RWPC") y todos sus centros de salud (en adelante, "nosotros" o "nuestro" en este aviso).

PERSONAL MÉDICO DE RWMC. Este aviso también describe las normas de privacidad de un "acuerdo organizado para el cuidado de la salud" u "OHCA" entre RWMC y los proveedores elegibles de su personal médico. Debido a que RWMC es un entorno clínico integrado de cuidados, nuestros pacientes reciben atención del personal de RWMC y de los profesionales independientes del personal médico. RWMC y su personal médico deben poder compartir su información médica libremente para el tratamiento, pago e intervenciones para el cuidado de la salud como se describe en este aviso. Por este motivo, RWMC y todos los proveedores elegibles en el personal médico de RWMC han ingresado al OHCA según el cual RWMC y sus proveedores elegibles:

- Usarán este aviso como un aviso conjunto de las normas de privacidad para todas las visitas de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios y cumplirán con todas las normas de información que se describen en este aviso.
- Obtendrán un solo acuse de recibo firmado.
- Compartirán información médica de las visitas de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios de RWMC con proveedores elegibles para que puedan ayudar a RWMC con sus intervenciones para el cuidado de la salud.

El OHCA no cubre las normas de información de los profesionales en sus consultorios privados o en otro lugar de prácticas.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Los siguientes son tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su consentimiento. En los lugares donde la ley federal o estatal limite uno de los usos o divulgaciones

descritos, cumpliremos con los requisitos de dicha ley federal o estatal. Estas son solo descripciones generales; no abordan cada ejemplo de divulgación dentro de una categoría.

Tratamiento. Usaremos y divulgaremos su información médica para el tratamiento. Por ejemplo, compartiremos su información médica con nuestras enfermeras, médicos y otras personas involucradas en su cuidado en RWMC. También divulgaremos su información médica, proveedores e instalaciones para el cuidado de la salud a su médico y otros profesionales para su uso en un futuro tratamiento. Por ejemplo, si se lo traslada a un centro de enfermería, enviaremos su información médica a dicho centro.

Pago. Usaremos y divulgaremos su información médica con fines del pago. Por ejemplo, usaremos su información médica para preparar su factura y enviaremos la información médica a su aseguradora con la factura. También es posible que divulguemos información médica sobre usted, planes médicos y bases de datos centralizadas a otros proveedores de cuidados médicos para fines de pagos. Por ejemplo, si lo trasladan en ambulancia, se le brindará la información recopilada al proveedor de los servicios de ambulancia para fines de facturación. Si la ley estatal lo exige, obtendremos su consentimiento antes de divulgar a otros proveedores o aseguradoras de salud con fines de pago.

Intervenciones para el cuidado de la salud. Es posible que usemos o divulguemos su información médica para nuestras intervenciones para el cuidado de la salud. Por ejemplo, los miembros del personal médico o los miembros de nuestra fuerza laboral pueden revisar su información médica para evaluar el tratamiento y los servicios proporcionados, así como también el desempeño del personal que le brindó el servicio. En algunos casos, le proporcionaremos su información médica a otras partes calificadas para sus intervenciones para el cuidado de la salud. La compañía de ambulancias, por ejemplo; también puede necesitar información sobre su afección en un intento de saber si ha realizado una tarea eficaz al proporcionar el cuidado. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su consentimiento antes de divulgar su información médica a otros proveedores o aseguradoras para sus intervenciones para el cuidado de la salud.

Socios comerciales. Les divulgaremos su información médica a nuestros socios comerciales y les permitiremos crear, usar y divulgar su información médica para llevar a cabo sus servicios por nosotros. Por ejemplo, es posible que le divulguemos su información médica a una compañía de facturación externa que nos asista con la facturación de las aseguradoras.

Recordatorios de turnos. Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle que tiene un turno para un tratamiento o para recibir algún servicio médico.

Alternativas de tratamiento. Es posible que nos comuniquemos con usted para proporcionarle información sobre las alternativas de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.

Recaudación de fondos. Es posible que nos comuniquemos con usted como parte de un esfuerzo para recaudar fondos. También es posible que usemos o le divulguemos a un socio comercial o a una fundación relacionada con RWMC determinada información médica sobre usted tal como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en las que recibió algún tratamiento o servicio, el médico que lo atendió, información del resultado y departamento de servicio (por ejemplo, cardiológico o de ortopedia), para que nosotros o ellos puedan comunicarse con usted a fin de recaudar dinero para RWMC. En cualquier momento que se lo contacte, ya sea por escrito, por teléfono o cualquier otro medio con fines de recaudar fondos, tendrá la posibilidad de "excluirse" y no recibir más mensajes relacionados con la campaña específica para recaudar fondos o la solicitud por la que fue contactado, a menos que ya hayamos enviado un mensaje antes de recibir el aviso de su decisión de excluirse.

Directorio del hospital. Es posible que incluyamos su nombre, ubicación en la instalación, estado general y religión en un directorio de la instalación. Esta información puede ser proporcionada a los miembros del clero y, a excepción de la religión, a otras personas que lo busquen por su nombre. No incluiremos su información en el directorio de la instalación si usted se niega a ello o las leyes estatales o federales así lo prohíben.

Familiares, amigos u otros. Es posible que divulguemos su ubicación o estado general a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona identificada con usted. Si alguno de estos individuos está involucrado en su cuidado o pago por el cuidado, es posible que también divulguemos tal información médica ya que es directamente relevante para su participación. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, si se le dio la oportunidad de negarse a ello y no lo hizo o si, según nuestro criterio profesional, será lo mejor para usted que se le permita a la persona recibir la información o actuar en su nombre. Por ejemplo, le podemos permitir a un miembro de la familia retirar sus recetas, suministros médicos o radiografías. También es posible que divulguemos información a una entidad que ayuda a víctimas de desastres para que su familia o individuo responsable de su cuidado sea notificado acerca de su ubicación y estado.

Requisito legal. Usaremos y divulgaremos su información según sea exigido por las leyes federales, estatales o locales.

Actividades de salud pública. Es posible que divulguemos información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir divulgaciones:

- A una autoridad de la salud pública autorizada por ley para recopilar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- A las autoridades correspondientes autorizadas para recibir informes de abandono y abuso infantil.
- A entidades reguladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos con el fin de controlar o informar la calidad, seguridad o eficacia de los productos regulados por esta institución.
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- Con el permiso del padre o tutor, enviar prueba de la vacunación exigida a una escuela.

Abuso, abandono o violencia doméstica. Es posible que notifiquemos a la autoridad gubernamental correspondiente si consideramos que ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. A menos que dicha divulgación sea requerida por ley (por ejemplo, para informar un tipo particular de lesión), solo lo haremos si usted está de acuerdo.

Actividades para la supervisión de la salud. Es posible que divulguemos información médica a una agencia para la supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de cuidados de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de los derechos civiles.

Procedimientos administrativos y judiciales. Si está involucrado en una demanda o litigio, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También es posible que divulguemos información médica sobre usted en respuesta a una citación, exhibición de pruebas u otro proceso legal por otra persona involucrada en el litigio, pero solo si se han realizado los esfuerzos razonables para notificarlo acerca de la solicitud o para obtener un pedido de la corte que proteja la información solicitada.

Agente policial. Podemos divulgar determinada información médica si lo solicita un agente del orden público:

- Como lo requiere la ley, incluido el informe de determinadas heridas y lesiones físicas.
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden, notificación o un proceso similar.
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Si es víctima de un delito y obtenemos su consentimiento o, bajo ciertas circunstancias, si no podemos obtener su consentimiento.
- Para advertir a las autoridades sobre una muerte que consideramos que pueda ser consecuencia de una conducta delictiva.
- Información que consideramos evidencia de una conducta delictiva observada en nuestras instalaciones.

- En situaciones de emergencia para informar un delito, la ubicación del delito o las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Individuos fallecidos. Se nos exige aplicar medidas de protección de su información médica durante 50 años después de su muerte. Después de su muerte, podemos divulgar la información médica a un forense, médico forense o director de la funeraria según sea necesario para que ellos lleven a cabo sus obligaciones, además de a un representante personal (por ejemplo, el albacea de sus bienes). También es posible que divulguemos su información médica a un miembro de la familia u otra persona que actuó como representante personal o estuvo involucrado en su cuidado o en el pago por el cuidado antes de su muerte, si resulta relevante para la participación de dicha persona, a menos de que haya expresado lo contrario.

Donación de órganos, córneas o tejido: Es posible que divulguemos información médica a entidades u organizaciones de bancos, trasplantes u obtención de órganos, córneas y tejidos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, córneas o tejidos.

Investigación: En determinadas circunstancias; podemos usar o divulgar su información médica para la investigación, sujeta a ciertas medidas de protección. Por ejemplo, podemos divulgar información a los investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un comité especial que haya revisado su propuesta de investigación y establecido los protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas que se estén preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, pero la información permanecerá en el sitio.

Amenazas para la salud o la seguridad. En determinadas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para evitar una amenaza crítica para la salud y seguridad si nosotros, de buena fe, consideramos que el uso o la divulgación son necesarios para impedir o disminuir la amenaza y se divulga a una persona razonablemente capaz de impedir o disminuir dicha amenaza (incluido el destinatario) o si son necesarios para que las autoridades del orden público identifiquen o aprehendan a un individuo involucrado en un delito.

Funciones gubernamentales especializadas. Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley o para servicios de protección del presidente. Si es miembro de la Fuerza Armada, podemos divulgarles información a las autoridades militares en determinadas circunstancias. Si está preso en una institución correccional o se encuentra bajo custodia de un agente del orden público, podemos divulgarle a la institución, sus agentes o el agente del orden público la información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otros individuos.

Indemnización de los trabajadores: Podemos divulgar información médica sobre usted según sea autorizado por la ley para la indemnización de los trabajadores o para programas similares que proporcionan beneficios por enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo.

Usos y divulgaciones casuales. Existen ciertos usos o divulgaciones casuales de información que suceden mientras le estamos proporcionando el servicio o llevando a cabo nuestra obligación. Por ejemplo, después de la cirugía, la enfermera o el médico posiblemente necesiten su nombre para identificar a los miembros de la familia que pueden estar esperándolo en la sala de espera. Otras personas que esperan en la misma sala pueden escuchar que mencionan su nombre. Haremos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones casuales.

Intercambio de información de la salud. Participamos en uno o más intercambios electrónicos de información de la salud que nos permiten intercambiar electrónicamente información médica sobre usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales) y planes de salud y sus socios comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que el plan de salud que le brinda cobertura acceda electrónicamente a nuestros registros sobre usted para verificar una demanda de pago por los servicios que le proporcionamos. O bien, podemos permitirle a un médico que le proporciona cuidados que acceda electrónicamente a nuestros registros para que obtenga información actualizada para brindarle atención.

Tal como se describió anteriormente en este aviso, la participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a la información médica de otros proveedores participantes y planes de salud para nuestros fines de tratamiento, pago e intervenciones para el cuidado de la salud como se describen en este aviso. También podemos permitirle en el futuro a otras partes, por ejemplo, departamentos de la salud pública que participen en el intercambio de información, que accedan a su información médica electrónicamente para fines permitidos descritos en este aviso.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Existen distintos usos y divulgaciones que realizaremos solo con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **Usos y divulgaciones no descritos anteriormente** – Obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no se describió en los ejemplos previos.
- **Podemos usar o divulgar su información médica de conformidad con nuestra participación en uno o más intercambios de información de salud** . A través de intercambio de información de salud , podemos intercambiar electrónicamente información médica sobre usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales) y planes de salud y sus socios comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que un plan de salud que lo asegure acceda electrónicamente a nuestros registros sobre usted para verificar un reclamo de pago por los servicios que le brindamos. Del mismo modo, podemos permitir que un médico que le brinda atención acceda electrónicamente a nuestros registros para tener información actualizada con la que tratarlo. La participación en intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a información médica de otros proveedores y planes de salud participantes para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Puede revocar la autorización para compartir su información de salud con los intercambios de información de salud en cualquier momento entregando una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de Regional West Health Services, 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska, 69361.
- **Notas de psicoterapia** – Estas son notas realizadas por un profesional de la salud mental que documenta conversaciones durante las sesiones de orientación o en la terapia grupal o conjunta. Distintos usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia requieren su autorización.
- **Marketing** – No usaremos ni divulgaremos su información médica con fines de marketing sin su autorización. Además, si recibiremos alguna remuneración monetaria de un tercero relacionada con el marketing, se lo mencionaremos en el formulario de autorización.
- **Venta de información médica** – No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización manifestará que recibiremos una remuneración en la transacción.

Si brinda la autorización, puede revocarla en cualquier momento al notificarnos de acuerdo con nuestra política de autorización y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no será efectiva para usos y divulgaciones efectuados en relación con su autorización anterior.

DERECHOS INDIVIDUALES

Solicitud de restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago y las intervenciones para el cuidado de la salud o para personas involucradas en su cuidado. No se nos exige aceptar su solicitud, salvo una excepción que se explica en el siguiente párrafo, y se le informará si no podemos aceptarla.

Se nos exige aceptar su solicitud de no divulgar determinada información sobre la salud a su plan con fines de pago o intervenciones para el cuidado de la salud, si paga por completo de su bolsillo todos los gastos relacionados con el servicio antes de su solicitud y la divulgación no es requerida de otra manera por ley. Dicha restricción se aplicará solo a los registros que se relacionan únicamente con el servicio para el que ha pagado por completo. Si después recibimos una autorización suya, con fecha posterior a la fecha de su solicitud de restricción, en la que nos autoriza a divulgar todos sus registros a su plan de salud, supondremos que ha retirado su solicitud de restricción.

Algunas de las diferentes entidades cubiertas que se enumeran al comienzo de este aviso usan este aviso. Debe realizar una solicitud por separado para cada entidad cubierta de quien recibirá los servicios que están relacionados con su solicitud por cualquier tipo de restricción. Comuníquese con las entidades a las direcciones mencionadas a continuación si tiene dudas con respecto a los proveedores que estarán involucrados en su cuidado.

Acceso a la información médica. Puede examinar y copiar una gran parte de la información que conservamos sobre usted, salvo algunas excepciones. Si conservamos su información médica en medios electrónicos en uno o más conjuntos de registros designados y solicita una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma y el formato que solicite, siempre y cuando se pueda crear de inmediato. Si no podemos producir el registro de inmediato en la forma y el formato que solicita, lo crearemos de otra forma electrónica legible que ambos acordemos. Es posible que le cobremos un cargo según el costo de la producción de copias si nos solicita un resumen. Si nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, así lo haremos, siempre y cuando su indicación firmada y escrita designe de manera clara al destinatario y la ubicación para la entrega.

Enmienda. Usted puede solicitar que corrijamos determinada información médica que conservemos en nuestros registros. No se nos exige que realicemos todas las enmiendas solicitadas, pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito con las razones y sus derechos.

Explicación. Tiene el derecho a recibir una explicación de determinadas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros o nuestros socios comerciales durante los seis años antes de su solicitud. Su derecho a una explicación no incluye las divulgaciones por tratamiento, pago e intervenciones para el cuidado de la salud y algunos tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte de un directorio de la instalación o divulgaciones efectuadas con su autorización.

Comunicaciones confidenciales. Es posible solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su información médica de determinada forma o en determinada ubicación. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y si especifica una forma o ubicación alternativa.

Notificación en caso de incumplimiento. La ley nos exige que le envíamos una notificación en caso de incumplimiento de la protección de su información médica. Le proporcionaremos dicha notificación sin una demora inadmisibles, pero bajo ningún concepto después de los 60 días posteriores a haber detectado el incumplimiento.

Cómo ejercer estos derechos. Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben ser por escrito. Responderemos su solicitud de manera oportuna de acuerdo con nuestras políticas escritas y según sea requerido por la ley. Comuníquese con oficial de privacidad, en 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361; (308) 630-1374 para obtener más información o para obtener los formularios de solicitud.

ACERCA DE ESTE AVISO

Se nos exige cumplir con los términos del aviso que se encuentra en vigencia actualmente. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras normas y los términos de este aviso y a hacer que las nuevas normas y disposiciones del aviso sean efectivas para toda la información médica en nuestro poder. Antes de que hagamos efectivos dichos cambios, pondremos a disposición el aviso revisado mediante su publicación en los sitios exigidos por la ley. Las copias también estarán disponibles. El aviso revisado también será publicado en nuestro sitio web, www.rwmc.net. Tiene derecho a recibir este aviso por escrito. Comuníquese con el oficial de privacidad en la dirección que aparece a continuación para obtener una copia por escrito.

DENUNCIAS

Si tiene dudas acerca de cualquiera de nuestras normas de privacidad o considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentarnos una denuncia con la información de contacto que aparece al final de este aviso. También puede presentar una denuncia por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se tomarán represalias por presentar una denuncia.

Stephanie A. Todd, Oficial de privacidad
Oficina: 308.630.2899 | 4201 Avenue B | Scottsbluff, NE 69361
Stephanie.Todd@rwhs.org

Si el problema no se resuelve puede comunicarse:

CMS al;
Departamento de Salud y Servicios Sociales
Número Telefonico: 402-471-3121

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Regional West Health Services
Mel McNea, Presidente/Director ejecutivo
4021 Avenue B
Scottsbluff, NE 69361
(308) 635-3711

Regional West Medical Center
MelMcNea, Presidente/Director ejecutivo
4021 Avenue B
Scottsbluff, NE 69361
(308) 635-3711

Regional West Physicians Clinic
Dr. Jeffrey Holloway, Presidente
Two West 42nd Street, Suite 3100
Scottsbluff, NE 69361
(308) 630-1488

Stephanie A. Todd, Oficial de privacidad
4021 Avenue B
Scottsbluff, NE 69361
(308) 630-1374

FECHA DE VIGENCIA DEL AVISO: 01 Junio 2023.
VERSIÓN: N.º 11