

Anexo A: Aviso de prácticas de privacidad de Valley View
VALLEY VIEW HOSPITAL ASSOCIATION ("VALLEY VIEW")
Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003
Fecha de la última revisión: 29 de enero de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, TIENE DERECHO A OBTENER UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A HABLAR CON EL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD, CUYOS DATOS FIGURAN AL FINAL DE ESTE AVISO. SÍRVASE REVISARLO DETENIDAMENTE

En este Aviso se le informa cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida. La información médica protegida generalmente se refiere a la información médica sobre usted en donde se le identifica o que podría usarse para identificarle y que está protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). En este Aviso, nos referimos a la información médica protegida como "información médica". En el presente Aviso también se le informa sobre sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a su información médica.

QUIÉN DEBERÁ CUMPLIR CON ESTE AVISO

Este Aviso se aplica a Valley View Hospital Association, también conocida como Valley View Hospital, Valley View Specialty Centers y Valley View Physician Practices. Los siguientes se consideran parte de estos departamentos:

- Todo profesional de atención médica que le atienda en cualquiera de nuestras ubicaciones.
- Todos los departamentos y unidades de Valley View Hospital, Valley View Specialty Centers y Valley View Physician Practices que deban usar su información médica como parte de su trabajo.
- Todos los empleados, voluntarios y personal de Valley View.
- Todo socio comercial que realice un trabajo para nosotros que requiera el acceso a su información médica.
- Todos los estudiantes en programas de formación certificados.

Todos los departamentos de Valley View Hospital, Specialty Centers y Physician Practices deberán cumplir con lo indicado en este Aviso. Además, pueden compartir información médica entre sí con fines de tratamiento, pago o sus operaciones de atención médica descritas en este Aviso. El presente Aviso también se aplicará si Valley View participa en determinados "acuerdos de atención médica organizada" (organized health care arrangements, OHCA), como con los miembros independientes de su personal médico y con otras organizaciones de atención médica que estén clínicamente integradas o participen en actividades conjuntas de pago, evaluación y mejora de la calidad, o revisión de la utilización, y que comparten la información médica protegida para tales fines. Su médico personal, si no es un empleado de Valley View Hospital, puede tener políticas o avisos diferentes con respecto al uso y divulgación de su información médica en su propio consultorio.

Este Aviso solo se aplica a aquellas partes de los sitios web y las aplicaciones para dispositivos móviles de Valley View donde puede acceder a su información médica o interactuar con un médico en relación con su atención específica, como el portal para pacientes de Valley View en lo que respecta a su información médica. Sin embargo, estos sitios web y aplicaciones pueden contener términos adicionales asociados con el uso que usted les dé. Revise esos términos, así como los términos contenidos en el sitio web de Valley View que visite. Este Aviso no se aplica a la información médica que no esté sujeta a la HIPAA ni a leyes estatales similares sobre la privacidad de la información médica, ni a la información usada o compartida de tal forma que no permita identificarle. El presente Aviso no se aplica a ningún plan de salud de Valley View ni a Valley View como empleador. Cualquier plan de salud de Valley View se considera una entidad cubierta independiente a los efectos de la HIPAA y cuenta con su propio aviso de prácticas de privacidad.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Los departamentos de Valley View Hospital, Specialty Centers and Physician Practices entienden que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos y conservamos un registro de la atención y los servicios que recibe en Valley View. La ley nos exige que hagamos lo siguiente:

- Asegurarnos de que la información médica que le identifica se mantenga privada.
- Proporcionarle el presente Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica.
- Acatar los términos del Aviso que está en vigor.

USOS Y DIVULGACIONES

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU CONSENTIMIENTO PREVIO POR ESCRITO

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que usamos y divulgamos su información médica. No se mencionarán todos los usos y divulgaciones para cada categoría. Todas las formas en las que se nos permite usar y divulgar la información se clasificarán en una de estas categorías.

• Con fines de tratamiento

Podemos usar su información médica para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. *Por ejemplo*, podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, personal de enfermería, hospitales, estudiantes y otros centros de salud que se involucren en su atención médica, así como a aquellos que puedan ayudar con su atención después de que salga de Valley View, como agencias de atención médica a domicilio u otros proveedores de atención médica.

• Con fines de pago

Podemos usar y divulgar su información médica a otros proveedores para que puedan facturar y cobrar el pago por el tratamiento y los servicios que le proporcionaron. Antes de que reciba los servicios programados, es posible que compartamos información sobre estos servicios con su(s) plan(es) de salud para obtener la aprobación previa o para determinar si su seguro cubrirá el tratamiento. También podemos compartir su información médica con los departamentos o agencias de facturación y cobranza, las compañías de seguros y los planes de salud para cobrar el pago por los servicios, los departamentos que revisan la idoneidad de la atención proporcionada y los costos asociados con esa atención, y con las agencias de informes del consumidor (por ejemplo, agencias de crédito). *Por ejemplo*, si se fractura una pierna, es posible que tengamos que proporcionar a su(s) plan(es) de salud información sobre su estado, los suministros usados (medicamentos o muletas) y los servicios que ha recibido (radiografías o cirugía). Esta información se puede proporcionar a una agencia de facturación y a su plan de salud para que podamos recibir el pago o que usted pueda obtener el reembolso.

• Con fines de operaciones de atención médica

Podemos utilizar y divulgar su información médica para nuestras propias operaciones de atención médica o para las operaciones de atención médica de otro proveedor de servicios médicos o plan de salud cuando se cumplan determinadas condiciones. Estas

actividades incluyen, entre otras, la evaluación de la calidad, la revisión de los empleados, la concesión de licencias y la realización de otras actividades comerciales. *Por ejemplo*, podemos usar la información médica para analizar su tratamiento y nuestros servicios y para evaluar el desempeño del personal que le atiende. Podemos divulgar información a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina, aprendices y otro personal del hospital con fines de revisión y aprendizaje. También podemos compartir su información médica con fines de administración de casos y coordinación de la atención.

• Divulgación fortuita

Ciertas divulgaciones pueden ocurrir de forma fortuita. *Por ejemplo*, otras personas o pacientes pueden escuchar conversaciones sobre su atención médica en un consultorio o centro médico, o alguien puede ver su nombre en la hoja de registro de la sala de espera. Haremos todo lo posible por limitar estas divulgaciones, pero la prestación eficiente de la atención médica en nuestro hospital y en los consultorios médicos no permite eliminar por completo las divulgaciones fortuitas.

• Socios comerciales

Hay algunos servicios que se prestan en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales. *Por ejemplo*, podemos contratar a un servicio de fotocopias para hacer copias de su registro médico. También podemos compartir su información médica con un socio comercial que eliminará la información que le identifique para que la información restante pueda ser usada o divulgada para fines ajenos a este Aviso. Cuando contratemos estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que realicen el trabajo que les hemos pedido y facturarle a usted o a su tercero pagador por los servicios prestados. Sin embargo, para proteger su información médica, requerimos que el socio comercial, así como cualquier subcontratista que éste utilice, protejan adecuadamente su información.

• Menores de edad:

La información médica de los menores se divulgará a sus padres o tutores legales que actúen como representantes personales, a menos que lo prohíba la ley o en circunstancias en que la ley nos permita retener información médica, por ejemplo, para evitar daños al menor o a otra persona, o en casos de sospecha de abuso o negligencia infantil. Cumpliremos con las protecciones de confidencialidad adicionales de la ley estatal si usted es menor de edad y recibe tratamiento por embarazo, abuso de drogas y/o alcohol, una enfermedad venérea o trastornos emocionales.

• Según lo exija la ley

Utilizaremos o divulgaremos su información médica cuando así lo exijan las leyes locales, estatales, federales e internacionales. Por ejemplo, podemos compartir su información médica según sea necesario para reportar una muerte sospechosa o un presunto caso de abuso o negligencia infantil.

• Actividades de salud pública y seguridad

Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades y fines de salud pública. Esto incluye reportar información sanitaria a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir dicha información con fines de prevención o control de enfermedades. *Por ejemplo*, si tiene cáncer, podemos divulgar información médica sobre usted al Registro Estatal de Cáncer.

• Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Podemos divulgar información médica sobre usted a una agencia gubernamental autorizada por ley para recibir denuncias de abuso, abandono o violencia doméstica, si creemos que es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Esto ocurrirá en la medida en que la divulgación:

- sea exigida por la ley;
- sea aceptada por usted;
- o esté autorizada por ley y consideremos que es necesaria para evitar daños graves a usted o a otras posibles víctimas.

Si usted tiene una incapacidad y se cumplen ciertas otras condiciones, se podrá proporcionar información a un agente del orden público u otro funcionario público si este afirma que la divulgación es necesaria para llevar a cabo una acción policial inmediata.

• Actividades de supervisión de la salud

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud federal o estatal autorizada por ley para supervisar nuestras operaciones. *Por ejemplo*, el Departamento de Salud puede acudir a nuestras instalaciones y revisar los registros para asegurarse de que estamos brindando una buena atención a nuestros pacientes.

• Procedimientos judiciales y administrativos, demandas y disputas

Podemos usar y divulgar su información médica en conjunto con procedimientos judiciales o administrativos o con fines de litigio según lo permita la ley. Podemos divulgar información médica sobre usted en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la información para que no sea divulgada.

• Aplicación de la ley

Podemos divulgar información médica si así lo solicita un agente del orden público y dicha divulgación sea requerida o permitida por la ley. Esto incluye, pero no se limita a, la aplicación de la ley debido a la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; cumplir con una orden judicial u orden de arresto y una citación de un gran jurado; comunicar información sobre una víctima de un delito, informar una muerte que creemos que fue el resultado de una conducta delictiva, denunciar una conducta delictiva que ocurra en nuestras instalaciones o denunciar un delito en una situación de emergencia, como la ubicación del delito o las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

• Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias

Podemos divulgar información médica a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica a los directores de funerarias, según sea necesario, para que puedan llevar a cabo sus funciones.

• Donación de órganos, ojos o tejidos

Si usted es donador de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones o bancos de órganos que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de

órganos, ojos o tejidos, según sea necesario, para promover la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

- **Investigación**

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica con fines de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Antes de usar o divulgar información médica con fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigación o habremos obtenido su autorización. Sin embargo, podemos usar su información médica para preparar la realización de un proyecto de investigación, *por ejemplo*, para buscar pacientes con necesidades específicas, siempre y cuando la información médica revisada no salga de nuestra entidad. Podemos usar y compartir su información médica con un investigador si ciertas partes de su información médica que le identificarían son eliminadas antes de compartirla. Esto solo se hará si el investigador acepta por escrito no compartir la información, no intentar contactarlo y obedecer otros requisitos que establece la ley.

- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad**

Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir o reducir la amenaza. Ciertas leyes pueden exigirnos que hagamos dicha divulgación.

- **Funciones gubernamentales especializadas**

Si usted forma parte de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su información médica para actividades que las autoridades militares competentes consideren necesarias a fin de determinar su elegibilidad para recibir prestaciones del Departamento de Asuntos de Veteranos, o a autoridades militares extranjeras si usted es miembro de ese servicio militar extranjero. Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia o investigaciones especiales (incluida la prestación de servicios de protección al presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros) o al Departamento de Estado para tomar determinaciones de idoneidad médica.

- **Reclusos y personas detenidas**

Si usted es recluso de un centro penitenciario o se encuentra bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar su información médica al centro penitenciario o al agente del orden público que lo tiene bajo su custodia. Esta divulgación se hará si es necesaria:

- Para que la institución le brinde atención médica.
- Para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas.
- Para la seguridad de la institución correccional.

- **Indemnizaciones laborales**

Podemos divulgar información médica sobre usted en la medida necesaria para cumplir con las leyes de indemnización laboral y leyes similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **Requisitos específicos del estado**

Muchos estados tienen requisitos para la presentación de informes, incluidas las actividades basadas en la población relacionadas con el mejoramiento de la salud o la reducción de los costos de la atención médica. Algunos estados tienen leyes de privacidad independientes que pueden establecer requisitos legales adicionales u otorgar derechos adicionales a los pacientes. Las leyes estatales o federales aplicables que proporcionan una mayor protección de la privacidad o derechos de privacidad más amplios seguirán aplicándose, y cumpliremos con dichas leyes en la medida en que sean aplicables. Estas pueden incluir leyes que regulan la información de salud relacionada con cierta información confidencial (por ejemplo, información sobre salud conductual, trastornos por consumo de sustancias, salud reproductiva y relacionada con el VIH/sida u otras enfermedades transmisibles).

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA CON LA OPORTUNIDAD DE ACEPTAR U OBJETAR

- **Directorio de hospitales**

El directorio de hospitales incluye su nombre, ubicación en nuestras instalaciones, estado de salud general y afiliación religiosa. La información contenida en el directorio, excepto la afiliación religiosa, puede ser divulgada a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. La información del directorio, incluida la afiliación religiosa, puede ser divulgada a los miembros del clero, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si no desea aparecer en el directorio o que se comparta cierta información, notifique al secretario de admisiones o a un miembro de nuestro personal de enfermería.

- **Actividades de recaudación de fondos**

Podemos usar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono o información de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, género, estado del seguro de salud, fechas de servicio, información del departamento de servicio, del médico tratante o de resultados) para comunicarnos con usted con el fin de recaudar dinero para Valley View. Tendrá derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones y se le proporcionarán instrucciones sobre cómo hacerlo con cada solicitud.

Con el mismo fin, podemos facilitar su nombre a nuestra Fundación, vinculada a nosotros institucionalmente. El dinero recaudado se usará para ampliar y mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad. Es libre de optar por no participar en las solicitudes de recaudación de fondos y su decisión no tendrá ningún impacto en su tratamiento o en el pago de los servicios en Valley View. Si no desea recibir solicitudes de recaudación de fondos en el futuro, notifíquelo a nuestra Fundación llamando al 970.384.6620.

- **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención**

Podemos compartir su información médica con un familiar u otra persona identificada por usted o que esté involucrada en su atención o en el pago de su atención. Podemos compartir su información médica con estas personas si usted está presente o disponible antes de compartir su información médica con ellas y no se opone a que lo hagamos, o si tenemos motivos para creer que no se opondría. Si usted no está presente y ciertas circunstancias nos indican que sería lo mejor para usted, compartiremos la información con un amigo, familiar u otra persona que usted nos indique, en la medida en que sea necesario. Esto podría incluir compartir información con su familia o amigos para que puedan ir a recoger un medicamento recetado o un suministro médico. Si no desea que su información médica se divulgue a las personas involucradas en su atención, comuníquese con el funcionario de privacidad de HIPAA de Valley View, cuyos datos figuran al final de este aviso.

- **Ayuda en caso de catástrofe**

Podemos usar o divulgar información médica sobre usted a una organización pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para ayudar en las labores de socorro en caso de catástrofe. Esto se hará para coordinar la notificación a los miembros de su familia, otros parientes, amigos personales cercanos u otras personas identificadas por usted sobre su ubicación, condición general o fallecimiento. Siempre que sea posible, le daremos la oportunidad de aceptar u objetar.

- **Redes e intercambios de información médica**

Podemos participar en ciertas redes o intercambios de información médica (health information exchanges, HIE) que permiten a los proveedores de atención médica u otras entidades de atención médica, como su plan de salud o compañía de seguros de salud, compartir su información médica con fines de tratamiento, pago y otros fines permitidos por la ley, incluidos los descritos en este Aviso. Usted está automáticamente inscrito en dichos HIE. Si desea darse de baja, envíenos una solicitud por escrito, que cumpliremos a menos que la divulgación sea requerida por ley. Si decide darse de baja de estos HIE, su información médica ya no se proporcionará a otras entidades de atención médica a través del HIE. Sin embargo, su decisión no afecta la información médica que se intercambió antes de que usted decidiera darse de baja.

COMUNICARNOS CON USTED

- **Cómo nos comunicaremos con usted**

A menos que nos indique lo contrario por escrito, podemos comunicarnos con usted por teléfono, correo electrónico, mensaje de texto, a través del portal para pacientes o por correo postal a su casa o su oficina, por ejemplo, para recordarle sus citas. Podemos dejarle mensajes en el contestador automático, a la persona que responde al teléfono o en el buzón de voz. Trataremos de no dejar mensajes con información específica sobre usted. Si desea que nos comuniquemos con usted de una manera determinada o en un lugar específico, comuníquese a la persona que le registre o le atienda para que le entreguen un formulario en el que pueda realizar esta solicitud.

- **Comunicaciones futuras:**

Podemos comunicarnos con usted a través de boletines informativos, correos u otros medios en relación con opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de control de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades comunitarias en las que participe nuestro centro. Si desea excluirse de la recepción de estas comunicaciones, hágalos saber.

- **Notificaciones de violación de seguridad:**

Si por cualquier motivo se produce una violación de la seguridad de su información médica, usaremos la información de contacto que nos ha proporcionado para notificarle la violación, según lo exija la ley. Además, su información de salud podrá divulgarse como parte del proceso de notificación y reporte de violaciones.

REGISTROS DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETOS A LA PARTE 2

La ley federal protege la confidencialidad de los registros de los pacientes que padecen el trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) y establece restricciones adicionales al uso o divulgación de dicha información médica. Estas leyes se aplican a determinados programas financiados con fondos federales que se presentan como o tienen el propósito principal de proporcionar tratamiento, diagnóstico o derivación para el SUD. En la actualidad, Valley View no opera ningún programa cubierto por estas leyes, pero conserva ciertos registros históricos de pacientes en nombre de dichos programas debido a los requisitos de conservación de registros. Valley View también puede recibir registros relacionados con su diagnóstico o tratamiento de SUD provenientes de un programa sujeto a la Parte 2, de conformidad con su consentimiento específico, y dichos registros continúan estando protegidos por estas leyes federales. Cuando corresponda, Valley View cumplirá con las leyes y regulaciones federales sobre la Confidencialidad de los Registros de Pacientes con Trastornos por Consumo de Sustancias, que protegen la información relacionada con el diagnóstico, tratamiento y la derivación para tratamiento de los SUD, lo cual incluye el uso y la divulgación sin el consentimiento del paciente, salvo cuando lo permita o exija la ley aplicable, y el cumplimiento de los derechos del paciente con respecto a dichos registros. Consulte 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3, así como 42 CFR Parte 2 (en conjunto, la "Parte 2") para obtener más información.

La Parte 2 no protege toda la información relacionada con los SUD que Valley View pueda tener. Si un programa de la Parte 2 nos divulga a nosotros o a nuestros socios comerciales su información sobre el SUD de conformidad con su consentimiento por escrito con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, o si usted u otra persona involucrada en su atención la divulga a Valley View, nosotros o nuestros socios comerciales podremos, en general, usar y divulgar dicha información médica sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las regulaciones de la HIPAA permitan dichos usos y divulgaciones, de conformidad con las demás disposiciones de este Aviso relativas a la información médica.

A menos que usted proporcione un consentimiento específico por escrito (separado de cualquier otro consentimiento) o un tribunal emita una orden apropiada, Valley View no proporcionará ningún registro de SUD sujeto a la Parte 2 ni ningún testimonio que transmita el contenido de dicho registro de SUD para su uso o divulgación en un procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra. Sus registros de SUD solo se utilizarán o divulgarán en tales circunstancias en virtud de una orden judicial, tras notificárselo y darle la oportunidad de que le escuchen, a la empresa u otro titular del registro de SUD, de conformidad con la Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los registros de SUD debe ir acompañada de una citación u otra orden judicial similar que obligue a la divulgación antes de que los registros de SUD puedan usarse o divulgarse.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos por este Aviso o por las leyes que nos son aplicables solo se realizarán con su permiso por escrito. Le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica, *por ejemplo*, para los siguientes fines:

- Notas de psicoterapia o notas de asesoramiento sobre el SUD que su proveedor de salud mental individual haga durante una sesión de asesoramiento, excepto para ciertos fines limitados relacionados con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, u otras excepciones limitadas, incluida la supervisión gubernamental y fines de seguridad.
- Ciertas actividades de marketing, incluso si recibimos un pago de un tercero por declaraciones de marketing, tal y como se describe en su autorización firmada.

Si nos da permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca este permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones mencionadas en su autorización por escrito. No podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso. Estamos obligados a conservar registros de la atención que le proporcionamos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

A pesar de que su expediente médico es propiedad física del profesional de atención médica o del centro que lo compiló, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que Valley View conserva sobre usted. *La solicitud de uno de los siguientes derechos debe hacerse por escrito en el formulario de Valley View correspondiente.* Comuníquese

con el departamento de Información Médica al 970-384-6800 para obtener el formulario correcto.

- **Derecho a inspeccionar y obtener copias**

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. Tiene derecho a recibir una copia electrónica de su información médica si así lo desea. Puede ordenar a Valley View que transmita la copia a otra entidad o persona que usted designe, siempre que la elección sea clara, obvia y específica.

Su solicitud por escrito debe indicar específicamente qué información médica desea inspeccionar o copiar. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una comisión por los gastos de copiado y, si solicita que se le envíe por correo, los gastos de envío. Si aceptamos su solicitud, ya sea en su totalidad o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su solicitud y le proporcionaremos acceso y copias. Tiene derecho a solicitar únicamente un resumen de su información médica si no desea obtener una copia de todo su expediente. También tiene la opción de solicitar una explicación de la información médica a la que se le proporcionó acceso cuando solicite su expediente completo. Conforme a la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes tipos de expedientes: notas de psicoterapia; información recopilada en relación con acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos; información restringida por la ley; información relacionada con investigaciones médicas en las que haya aceptado participar; información obtenida bajo una promesa de confidencialidad; e información cuya divulgación pueda resultar en daño o perjuicio para usted o para otras personas.

También podemos negarnos a su solicitud de revisar y obtener copias en determinadas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, le informaremos sobre los motivos del rechazo, cómo puede solicitar que se revise nuestra denegación y cómo puede presentar una queja. Si solicita una revisión de nuestra denegación, la llevará a cabo un profesional de atención médica con licencia que nosotros designemos y que no haya estado directamente involucrado en la denegación. Acataremos el resultado de dicha revisión.

Haremos todo lo posible para proporcionarle los registros en el formato que solicite. Sin embargo, en el caso de que la información no sea fácilmente accesible o no se pueda producir en el formato que solicita, le proporcionaremos el registro en un formato electrónico estándar o en una copia impresa legible. Ofrecemos el portal para pacientes de Valley View como una opción para que los pacientes accedan electrónicamente a su información médica. No hay ningún costo por acceder a la información a través del portal para pacientes de Valley View.

- **Derecho a solicitar modificaciones**

Tiene derecho a solicitarnos que realicemos modificaciones en los registros clínicos, de facturación y de otro tipo que se usen para tomar decisiones sobre usted. Debe realizar su solicitud por escrito y debe explicar sus razones para la modificación. Podemos denegar su solicitud en cualquiera de los siguientes casos:

- La información no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.
- Esta información no forma parte de la información médica que se usa para tomar decisiones sobre usted.
- Consideramos que la información es correcta y está completa.
- Usted no tendría derecho a inspeccionar ni copiar el expediente, según lo descrito anteriormente.

Le comunicaremos por escrito los motivos del rechazo y le informaremos de su derecho a enviarnos una declaración por escrito en la que exprese su desacuerdo con la denegación. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos todo lo posible por informar a otras personas de la modificación, incluidas las personas que usted indique que hayan recibido su información médica.

- **Derecho a un informe de divulgaciones:**

Tiene derecho a recibir una lista por escrito de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su información médica. Puede solicitar las divulgaciones realizadas hasta seis (6) años antes de su solicitud. Tenemos la obligación de proporcionar una lista de todas las divulgaciones, *excepto* las siguientes:

- Las realizadas para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.
- Las que usted o su representante personal haga o solicite.
- Las divulgaciones fortuitas realizadas en relación con un uso o divulgación permitidos o exigidos en la HIPAA.
- Las que usted o su representante personal autorice.
- Las dirigidas a personas involucradas en su atención, con fines de inclusión en directorio u otras notificaciones.
- Con fines de seguridad o inteligencia nacional.
- Las hechas a instituciones penitenciarias o a agentes del orden público en determinadas circunstancias.
- Como parte de un conjunto limitado de información que no contiene cierta información que le identificaría.
- Las realizadas antes del 14 de abril de 2003.

La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y la dirección, de estar disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación. No se aplicará ningún cargo por el primer informe que le proporcionemos en cualquier periodo de doce (12) meses. En el caso de informes adicionales, es posible que le cobremos el costo de proporcionar la lista. Si se aplica algún cargo, le notificaremos el costo correspondiente y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su solicitud para evitar o reducir la tarifa.

- **Derecho a solicitar restricciones**

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica que usamos o divulgamos sobre usted con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que restrinjamos los usos o divulgaciones que hacemos a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique; o bien, a entidades públicas o privadas para esfuerzos de ayuda en caso de catástrofe. *No estamos obligados a aceptar su solicitud.* Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Incluso si aceptamos una restricción, tanto usted como nosotros podemos rescindirla posteriormente.

- **Derecho a solicitar restricciones a los planes de salud:**

Tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos la divulgación de su información médica a su compañía de seguros de salud o plan de salud en los siguientes casos:

- La divulgación tiene el propósito de realizar operaciones de pago o de atención médica y no es exigida por la ley.

- Usted (o cualquier persona en su nombre, que no sea la compañía de seguros de

salud/plan de salud), nos ha pagado en su totalidad los servicios cuya restricción nos solicita.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Tiene derecho a solicitar que le comuniquemos información médica acerca de usted de cierta forma o en un lugar determinado. *Por ejemplo,* puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. No le exigiremos que nos comparta el motivo por el que solicita la comunicación confidencial. Su solicitud debe indicar cómo o dónde se le puede contactar. Se le notificará si su solicitud puede ser concedida. Intentaremos satisfacer todas las solicitudes razonables. No obstante, podemos, cuando corresponda, solicitarle información sobre cómo se manejará el pago.

- **Derecho a designar a un representante personal**

Tiene derecho a designar a un representante personal, como un apoderado médico o, si lo tiene, un tutor legal. Su representante personal puede estar autorizado para ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Confirmaremos que la persona tiene dicha autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida con base en su solicitud.

- **Una copia impresa de este Aviso:**

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este Aviso en formato electrónico, sigue teniendo derecho a recibir una copia impresa de él. También puede obtener una copia en línea de este Aviso en nuestro sitio web, www.vvh.org

Para ejercer cualquiera de sus derechos, solicite los formularios necesarios al funcionario de privacidad de HIPAA, cuyos datos figuran al final de este aviso, y envíe su solicitud por escrito.

COMPARTIR A TRAVÉS DE INTERFACES ELECTRÓNICAS

Tiene derecho a solicitar o autorizar que su información médica electrónica que se encuentre en su conjunto de expedientes designado se transmita a usted o a otra persona u organización a través de una interfaz de programación de aplicaciones (application programming interface, API). Las API son mecanismos de codificación informática que permiten que dos o más aplicaciones informáticas electrónicas o programas de software se comuniquen entre sí y compartan información. La ley exige que Valley View cumpla con las solicitudes relacionadas con las transmisiones por medio de API, sujeto a ciertas excepciones. Usted comprende que la información médica transmitida a través de una API a petición suya dejará de estar bajo la protección y el control de Valley View, dejará de estar sujeta a las protecciones y derechos descritos en este Aviso y puede dejar de estar sujeta a las mismas leyes, reglamentos, políticas o procedimientos con respecto a su confidencialidad, seguridad, privacidad, uso o divulgación. Usted entiende y acepta que hace cualquier solicitud a Valley View para transmitir su información médica a través de una API bajo su propio riesgo y asume toda la responsabilidad por las consecuencias de tal acción que tome Valley View siguiendo sus instrucciones. Valley View le recomienda que confirme cualquier medida de confidencialidad, seguridad o protección de la privacidad con respecto a la información médica que transmite con el destinatario de dicha información antes de enviar una solicitud a Valley View para que transmita su información médica a través de una API.

AVISO DE NUEVA DIVULGACIÓN

La información médica que se divulgue de conformidad con este Aviso puede ser objeto de una nueva divulgación por parte del destinatario y dejar de estar protegida por la HIPAA. La ley aplicable al destinatario puede limitar su capacidad para usar y divulgar la información médica recibida, por ejemplo, si se trata de otra entidad cubierta sujeta a la HIPAA o un programa o entidad sujeto a la Parte 2.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso, y el Aviso revisado o modificado entrará en vigor para la información que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. El Aviso actual se publicará en nuestras instalaciones e incluirá la fecha de entrada en vigor. Además, cada vez que se registre o se le admite en Valley View para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente, le ofreceremos una copia del Aviso vigente actual. Para obtener una copia de nuestro Aviso actual: comuníquese con el funcionario de privacidad de HIPAA de Valley View, cuyos datos figuran al final de este aviso; recoja una copia en un área de admisión o registro de Valley View; o acceda a nuestro sitio web, www.vvh.org.

QUEJAS

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services, HHS). Estas quejas deben presentarse por escrito dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que se entere o debería haberse enterado de la violación de privacidad.

Para presentar una queja en Valley View, usted puede:

- Presentar su queja por escrito y enviarla al funcionario de privacidad, cuyos datos figuran al final de este aviso.
- Llamar a la línea directa de quejas de HIPAA de Valley View al 970-384-8156.
- Llamar a la línea directa de cumplimiento de Valley View al 1-844-759-0033.

La línea directa de cumplimiento permite realizar denuncias anónimas y está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluidos los días festivos.

Para presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, visite el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles (www.hhs.gov/ocr/hipaa/) para obtener información sobre cómo enviar su queja a través del portal web, correo postal, fax o correo electrónico. También puede enviar su queja por correo postal a la siguiente dirección:

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

No se tomarán represalias ni se le penalizará por presentar una queja. No tomaremos ninguna medida en su contra ni cambiaremos nuestro trato hacia usted de ninguna manera.

Puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad de HIPAA si tiene preguntas o comentarios sobre nuestras prácticas de privacidad.

Funcionario de privacidad de HIPAA

Valley View Hospital
1906 Blake Ave.
Glenwood Springs, CO 81601
Teléfono: 970-384-7043

Correo electrónico: compliance@vvh.org