



VALLEY VIEW

VALLEY VIEW HOSPITAL ASSOCIATION (“VALLEY VIEW”)

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003 - Fecha de la última revisión: 15 de sept. de 2016

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

PARA PROTEGER SUS DERECHOS, FAVOR DE REVISARLO DETENIDAMENTE

Este Aviso le indica cómo podemos usar y divulgar la información protegida sobre su salud. Información protegida sobre su salud quiere decir cualquier información de salud sobre usted que lo identifique o que pudiera usarse para identificarlo. En este Aviso, llamamos a la información protegida sobre la salud “información de salud”. Este Aviso le informa también sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a la información sobre su salud. Además, le explicará cómo quejarse ante nosotros si piensa que hemos violado sus derechos a la privacidad.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, favor de comunicarse con el Director de Privacidad de Valley View llamando al (970-384-6810).

A QUIÉN APLICA ESTE AVISO

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

- Cualquier profesional del cuidado de la salud que lo atienda en cualquiera de nuestras ubicaciones;
- Todos los departamentos y unidades de Valley View Hospital y Valley View Specialty Centers y Physician Practices que deban usar la información sobre su salud como parte de su trabajo;
- Todos los empleados, voluntarios y personal de Valley View;
- Cualquier socio de negocio que realice algún trabajo para nosotros que requiera acceso a su información de salud;
- Todos los estudiantes en programas de capacitación certificados.

Todos los Departamentos de Valley View Hospital, Specialty Centers y Physician Practices cumplirán con lo que dice este Aviso. Además, estos pueden intercambiar información de salud para su tratamiento, pagos o las operaciones de cuidado de la salud que se describen en este Aviso

NUESTRA PROMESA SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Los Departamentos de Valley View Hospital, Specialty Centers y Physician Practices entienden que la información de salud sobre usted y su salud es personal. Tenemos el compromiso de proteger su



VALLEY VIEW

información de salud. Preparamos un expediente del cuidado y los servicios que usted recibe. Este Aviso aplica a todos los expedientes de su cuidado, ya sean preparados por nuestro personal clínico, personal de investigación, estudiantes de enfermería o por su médico particular. Su médico particular, si no es empleado de Valley View Hospital, puede que tenga políticas o Avisos diferentes relacionados con el uso y la divulgación de su información de salud por parte del médico. La ley nos exige lo siguiente:

- Asegurarnos de mantener la privacidad de la información sobre su salud;
- Proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con la información sobre su salud; y
- Cumplir con los términos del Aviso que está en vigor actualmente.

USOS Y DIVULGACIONES CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD SIN SU CONSENTIMIENTO PREVIO POR ESCRITO

Las siguientes categorías describen distintas formas en que podemos usar y divulgar la información sobre su salud. No todos los usos o divulgaciones en una categoría están incluidos. Todas las formas en las que se nos permite usar y divulgar la información caen dentro de una de las categorías.

- **Para tratamiento**

Podemos usar la información sobre su salud para brindarle, coordinar o administrar su tratamiento de salud y servicios relacionados. *Por ejemplo*, podemos divulgar la información sobre su salud a los médicos, enfermeras, hospitales, estudiantes y otras instituciones de salud que participan en su cuidado, así como las que puedan ayudarlo con su cuidado después que salga de Valley View, tales como agencias de cuidados en el hogar u otro proveedor de cuidado de la salud.

- **Para pagos**

Podemos usar y divulgar la información sobre su salud a otros proveedores para que estos puedan facturar y cobrar por el tratamiento y los servicios que le prestaron. Antes de que usted reciba los servicios programados, podemos compartir información sobre estos servicios con su(s) plan(es) de salud para obtener aprobación previa o para determinar si su seguro cubrirá el tratamiento. Además, podemos compartir la información sobre su salud con los departamentos o agencias de facturación y cobro, compañías de seguro y planes de salud para cobrar el pago de los servicios, con los departamentos que evalúan si el cuidado prestado es el adecuado y los costos relacionados con ese cuidado, y con las agencias de informes de crédito (ej., buró de crédito). *Por ejemplo*, si se rompe una pierna, puede que tengamos que dar a su(s) plan(es) de salud información sobre su condición, suministros usados (medicamentos o muletas) y servicios que recibió (rayos X o cirugía). Esta información se puede dar a una agencia de facturación y a su plan de salud para que nos puedan pagar a nosotros o reembolsarle a usted.



- **Para operaciones de cuidado de la salud**

Podemos usar y divulgar la información sobre su salud para nuestras propias operaciones de cuidado de la salud. *Por ejemplo*, podemos usar la información de salud para revisar su tratamiento y nuestros servicios, así como para evaluar el desempeño de nuestro personal al brindarle los cuidados. Podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal del hospital con fines de evaluación y aprendizaje.

- **Divulgación incidental**

Ciertas divulgaciones pueden ocurrir de forma incidental. *Por ejemplo*, otras personas o pacientes pueden oír conversaciones relacionadas con su cuidado médico en un consultorio o instalación o alguien puede ver su nombre en una lista de espera. Haremos todo lo posible por limitar estas divulgaciones, pero la prestación eficiente del cuidado médico en nuestro hospital y consultorios médicos impedirá que se eliminen por completo las divulgaciones incidentales.

- **Socios del negocio**

Algunos de los servicios ofrecidos en nuestra organización se brindan a través de contratos con socios del negocio. *Por ejemplo*, podemos contratar a un servicio de copias para copiar su expediente de salud. Cuando estos servicios se contratan, podemos divulgar la información sobre su salud a nuestros socios del negocio de manera que ellos puedan realizar el trabajo que le hemos pedido y facturarle a usted o a un tercero pagador por los servicios prestados. Sin embargo, para proteger la información sobre su salud, exigimos al socio del negocio y a cualquier subcontratista que utilice el socio del negocio que proteja su información de la forma adecuada.

- **Directorio del hospital**

El directorio del hospital incluye su nombre, ubicación en nuestra instalación, condición general de salud y afiliación religiosa en un directorio de pacientes, a menos que usted se rehúse o no esté de acuerdo. La información en el directorio, con excepción de la afiliación religiosa, se puede divulgar a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. La información del directorio, incluyendo la afiliación religiosa, se puede divulgar a los miembros del clero, aun cuando no pregunten por usted por su nombre. Si usted no desea que su nombre se incluya en el directorio, notifíquelo al empleado de admisiones o a un miembro de nuestro personal de enfermería.

- **Cómo nos comunicaremos con usted**

A menos que usted nos solicite lo contrario, por escrito, podemos ponernos en contacto con usted por teléfono, correo electrónico o correo regular ya sea en su hogar o en su trabajo. Podemos dejar mensajes para usted en la máquina contestadora, con alguien que conteste el teléfono o en un correo de voz. Trataremos de no dejar mensajes con información específica sobre usted.



VALLEY VIEW

Si desea que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar, dígaselo a la persona que lo anota o lo atiende para que le den un formulario de solicitud.

- **Recordatorios de citas**

Podemos usar y divulgar la información sobre su salud para comunicarnos con usted y recordarle una cita con nosotros. Los recordatorios se pueden enviar por correo regular o electrónico o mediante llamadas telefónicas.

- **Alternativas de tratamiento**

Podemos usar y divulgar la información sobre su salud para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que le puedan interesar.

- **Beneficios y servicios relacionados con la salud**

Podemos usar y divulgar la información sobre su salud para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que le puedan interesar.

- **Actividades de recaudación de fondos**

Podemos usar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono o información de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado del seguro de salud, fechas de servicio, información del departamento que prestó el servicio, información sobre el médico que lo atendió o información sobre el resultado) para comunicarnos con usted con el propósito de recaudar dinero para Valley View, y usted tendrá la oportunidad de cancelar esas comunicaciones en cada solicitud.

Con el mismo propósito, podemos proporcionar su nombre a la Fundación relacionada con nuestra institución. El dinero recaudado se usará para ampliar y mejorar los servicios y programas que ofrecemos a la comunidad. Usted tiene la libertad de cancelar las solicitudes para recaudar fondos y su decisión no tendrá impacto alguno sobre su tratamiento ni sobre el pago de los servicios en Valley View. Si usted no desea recibir ninguna solicitud para recaudar fondos en el futuro, notifíquelo a nuestra Fundación al 970.384.6620.

- **Personas involucradas en su cuidado o en el pago por su cuidado**

Podemos compartir la información sobre su salud con un miembro de la familia u otra persona identificada por usted o que esté involucrada en su cuidado o en el pago por su cuidado. Podemos informar su enfermedad a sus familiares o amigos. Además, podemos divulgar la información sobre su salud a una entidad que ayude en una operación de rescate en caso de desastre de manera que se pueda notificar a su familia sobre su condición y ubicación.



VALLEY VIEW

Si usted no desea que se revele la información sobre su salud a las personas involucradas en su cuidado, por favor llame al Director de Privacidad de HIPAA de Valley View al 970-384-6810. 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, enfermedades venéreas o trastornos emocionales.

- **Comunicaciones futuras:**

Podemos comunicarnos con usted a través de boletines, circulares u otros medios con relación a opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de manejo o control de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades de la comunidad en las que participe nuestra institución.

- **Auxilio en caso de desastres**

Podemos usar o divulgar la información sobre su salud a organizaciones públicas o privadas autorizadas por ley o por sus estatutos a brindar auxilio en caso de desastres. Esto se hará para coordinar la notificación a los miembros de la familia, otros parientes, amigos cercanos u otras personas identificadas por usted sobre su ubicación, condición general o mu

- **Como lo exige la ley**

Podemos usar o divulgar información sobre su salud cuando así nos lo exija la ley federal, estatal o local o algún procedimiento judicial o administrativo. Esto incluye, entre otras:

- Administración de alimentos y medicamentos (FDA)
- Autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones e incapacidad
- Instituciones correccionales
- Agentes de compensación a los trabajadores
- Organizaciones de donación de órganos y tejidos
- Autoridades del comando militar
- Agencias de seguridad nacional e inteligencia
- Servicios de protección al presidente y a otras personas

- **Actividades de salud y seguridad pública**

Podemos divulgar la información sobre su salud para actividades y propósitos de salud pública. Esto incluye proporcionar información de salud a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir la información para fines de prevenir o controlar enfermedades. *Por ejemplo*, si usted tiene cáncer, podemos revelar información sobre su salud al Registro estatal de cáncer.



Estas actividades generalmente incluyen, entre otras, las siguientes:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad;
- Informar nacimientos y muertes;
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a las personas cuando se retiran del mercado productos que puedan estar usando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o padecimiento;
- Notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que el paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Divulgaremos esta información únicamente si usted está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o autorice; o
- Dar apoyo a la vigilancia de la salud pública y combatir el bioterrorismo.

- **Víctimas de maltrato, negligencia o violencia doméstica**

Podemos divulgar la información sobre su salud a una agencia gubernamental autorizada por ley a recibir informes de maltrato, negligencia o violencia doméstica, si pensamos que usted es víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Esto ocurrirá en la medida en que la divulgación sea:

- requerida por ley;
- aceptada por usted; o
- autorizada por ley y pensemos que la divulgación es necesaria para prevenir graves daños a usted o a otras víctimas potenciales.

Si usted está incapacitado y se cumplen ciertas condiciones adicionales, la información se puede proporcionar a un agente del orden público o a otro funcionario público si este manifiesta que el cumplimiento inmediato depende de la divulgación.

- **Actividades de supervisión de la salud**

Podemos divulgar información de salud a una Agencia federal o estatal de supervisión de la salud que esté autorizada por ley a supervisar nuestras operaciones. *Por ejemplo*, el Departamento de Salud puede venir a revisar los expedientes para asegurarse de que estamos brindando el cuidado adecuado a nuestros pacientes.

- **Procedimientos judiciales y administrativos, demandas y disputas**

Podemos divulgar información sobre su salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta de una orden del tribunal o juzgado administrativo. Podemos además divulgar la información sobre su salud en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden de protección de la información solicitada.



- **Ley y orden**

Podemos revelar la información de salud si un agente del orden público nos lo pide y la ley requiere o permite dicha divulgación. *Por ejemplo*, podemos divulgar la información sobre su salud para denunciar una herida de bala. Sin embargo, si usted nos solicita tratamiento y rehabilitación por dependencia de drogas, su solicitud será confidencial y no divulgaremos su nombre a ningún agente del orden público a menos que usted lo autorice.

- **Médicos forenses y directores de funerarias**

Podemos revelar la información de salud a un médico forense. Esto pudiera ser necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información de salud a los directores de funerarias según sea necesario para que cumplan con sus obligaciones.

- **Donación de órganos, ojos y tejidos**

Si usted es donante de órganos, podemos revelar la información de salud a organizaciones o bancos de órganos que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

- **Investigación**

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar la información sobre su salud con fines de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto tiene que ser aprobado a través de este proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos usar la información sobre su salud mientras nos preparamos para llevar a cabo un proyecto de investigación; *por ejemplo*, para buscar pacientes con necesidades específicas, siempre y cuando la información de salud evaluada no salga de nuestra entidad.

- **Para evitar un grave riesgo para la salud o la seguridad**

Podemos usar o divulgar la información sobre su salud cuando sea necesario para evitar un grave riesgo para su salud o seguridad o para la salud o seguridad pública o de otras personas. Sin embargo, cualquier divulgación será únicamente a alguien capaz de ayudar a prevenir o mitigar el riesgo.

- **Funciones gubernamentales especiales**

Podemos divulgar información sobre su salud si se relaciona con actividades militares o de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, servicios de protección del Presidente y adecuación médica o decisiones del Departamento de Estado.



- **Presos y personas en custodia**

Si usted está preso en una institución correccional o en custodia de un agente del orden público, podemos revelar información sobre su salud a la institución correccional o al agente del orden público que lo tienen bajo su custodia. Esta divulgación se hará si es necesario que

- la institución le brinde cuidados de la salud;
- para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas;
- por la seguridad de la institución correccional.

- **Compensación a los trabajadores**

Podemos divulgar información sobre su salud en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores y otras similares que proporcionan beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

- **Requisitos estatales específicos**

Muchos estados tienen requisitos para informar, incluyendo actividades relacionadas con mejorar la salud de la población o reducir los costos del cuidado de la salud. Algunos estados tienen leyes separadas sobre privacidad que pueden aplicar requisitos legales adicionales. Si las leyes de privacidad estatales correspondientes son más estrictas que las leyes de privacidad federales, la ley estatal reemplazará a la ley federal.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

- **VIH, abuso de sustancias, salud mental e información genética**

Se aplican protecciones especiales de privacidad a información relacionada con VIH, abuso de alcohol y sustancias controladas, salud mental e información genética. Algunas partes de este Aviso general no pueden aplicarse a este tipo de información de salud protegida. Por favor, consulte con nuestro Director de Privacidad (970-384-6810) la información sobre las protecciones especiales que aplican. *Por ejemplo*, si le hacemos una prueba para determinar si ha estado expuesto al VIH, no revelaremos a nadie que usted se ha sometido a la prueba sin su consentimiento por escrito, a menos que la ley exija lo contrario.

- **Otros usos y divulgaciones**

Otros usos y divulgaciones de la información de salud no cubiertos por este Aviso o por las leyes que nos aplican se realizarán únicamente con su permiso por escrito. *Por ejemplo*, solicitaremos su permiso por escrito antes de usar o divulgar información de salud con los siguientes propósitos:

- Notas de psicoterapia realizadas por su proveedor personal de cuidado de salud mental durante una sesión de terapia, excepto con ciertos fines limitados relacionados con el tratamiento, pago y



VALLEY VIEW

operaciones de cuidado de la salud y otras limitadas excepciones, incluyendo seguridad y supervisión del gobierno.

- Ciertas actividades publicitarias, incluyendo si un tercero nos paga por declaraciones publicitarias como se describe en su autorización otorgada.
- Vender su información de salud, excepto con ciertos fines permitidos bajo las normas.

Si nos otorga permiso para usar o divulgar la información sobre su salud, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca el permiso, no volveremos a usar o divulgar la información sobre su salud por los motivos incluidos en su autorización por escrito.

No podemos retirar ninguna divulgación que hayamos hecho con su permiso. Tenemos que retener los expedientes del cuidado que le brindamos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Aunque su expediente de salud es propiedad física del profesional del cuidado de la salud o de la institución que lo preparó, usted tiene los siguientes derechos relacionados con la información de salud que Valley View mantiene sobre usted: Una *solicitud de uno de los siguientes derechos deberá presentarse por escrito a través del formulario correspondiente de Valley View*. Por favor, comuníquese con el Departamento de Información de Salud al 970-384-6800 para obtener el formulario correcto.

- **Derecho a inspeccionar y copiar**

Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de la información de salud que se puede usar para tomar decisiones sobre su cuidado. Generalmente, esto incluye expedientes médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información de salud si lo desea. Puede dar instrucciones a Valley View de transmitir una copia a otra entidad o persona que usted designe siempre y cuando la elección sea clara, obvia y específica; Su solicitud por escrito debe establecer específicamente qué información de salud desea inspeccionar o copiar. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar por los costos de las copias y del envío, si solicita que se le envíe por correo. Actuaremos sobre su solicitud en un plazo de treinta (30) días calendarios después de recibir su solicitud. Si accedemos a su solicitud, total o parcialmente, le informaremos sobre la aceptación de su solicitud y le daremos acceso y copias. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar la información de salud si dicha información de salud es/está:

- Notas de psicoterapia, información recopilada en anticipación de, o usada en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo.
- Restringida por las Enmiendas para el mejoramiento de los laboratorios clínicos (CLIA, por sus siglas en inglés) de 1988; o información que no es parte de la serie de expedientes que usamos



para tomar decisiones sobre su cuidado y tratamiento; Parte de una prueba de investigación.

Si denegamos su solicitud, le informaremos el motivo de la negativa, cómo puede pedir una revisión de la negativa y cómo puede quejarse. Si usted solicita que se revise la negativa, un profesional del cuidado de la salud con licencia, nombrado por nosotros y que no haya participado en la negativa llevará a cabo la revisión. Acataremos el resultado de esa revisión.

- **Derecho a solicitar enmiendas**

Usted tiene derecho a solicitar que realicemos enmiendas a los expedientes clínicos, de facturación y otros que se usen para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar su(s) motivo(s) para solicitar la enmienda.

Podemos denegar su solicitud si:

- La información no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda.
- La información no es parte de la información de salud que se usa para tomar decisiones sobre usted.
- Creemos que la información es correcta y está completa.
- Usted no tendría el derecho a inspeccionar y copiar el expediente como se describió antes.

Le notificaremos por escrito los motivos de la negativa y sus derechos de enviarnos una declaración por escrito en desacuerdo con la negativa. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otras personas sobre la enmienda, incluyendo las personas que usted nombre que hayan recibido la información sobre su salud.

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

Usted tiene derecho a solicitar una lista escrita de ciertas divulgaciones de la información sobre su salud que hayamos hecho. Puede solicitar divulgaciones hechas hasta seis (6) años antes de su solicitud. Tenemos que proporcionar una lista de todas las divulgaciones, *excepto* las siguientes:

- Para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud.
- Realizadas a, o solicitadas por, usted o su representante personal.
- Divulgaciones incidentales realizadas en conexión con el uso o divulgación de otra manera permitido o requerido por HIPAA.
- Autorizadas por usted o por su representante personal.
- Realizadas a personas involucradas en su cuidado, para fines del directorio o de otras notificaciones.
- Para fines de inteligencia o seguridad nacional.
- A instituciones correccionales o agentes del orden público bajo ciertas circunstancias.
- Como parte de una serie limitada de información que no contiene cierta información que lo



identificaría.

- Anteriores al 14 de abril de 2003

La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación. Una vez que hayamos recibido una solicitud por escrito de un informe de divulgaciones realizadas por Valley View, generalmente actuaremos sobre su solicitud en un plazo de sesenta (60) días calendarios después de recibir su petición. Durante ese tiempo, podemos proporcionarle el informe de divulgaciones o enviarle una declaración por escrito para indicarle cuándo le enviaremos el informe y por qué es necesaria la demora. No hay costo para el primer informe que le proporcionamos en cualquier período de doce (12) meses. Para informes adicionales, podemos cobrarle el costo de proporcionarle la lista. Si hay un costo, le notificaremos cuál es el costo y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su solicitud para evitar o reducir el gasto.

- **Derecho a solicitar restricciones**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información sobre su salud que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Además, tiene derecho a solicitar que limitemos los usos o divulgaciones que realizamos a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo cercano o a cualquier otra persona identificada por usted; o a entidades públicas o privadas para auxilio en caso de desastres. Usted tiene derecho además a limitar la información sobre su salud que divulgamos a una persona involucrada en su cuidado o en el pago por su cuidado, como por ejemplo un miembro de la familia o amigo. *No estamos obligados a aceptar su solicitud.* Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Aun cuando accedamos a una restricción, tanto usted como nosotros podemos terminar más adelante la restricción.

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

Usted tiene derecho a solicitarnos restringir la divulgación de la información sobre su salud a su aseguradora o plan de salud si:

- la divulgación es con el propósito de realizar pagos u operaciones de cuidado de la salud y no lo exige la ley, y
- usted (o cualquier otra persona que actúe en representación suya aparte del plan de salud de la aseguradora) *nos ha pagado en su totalidad* por los servicios que solicita restringir.

- **Derecho a solicitar comunicación confidencial (métodos alternos)**

Usted tiene derecho a solicitar que comuniquemos la información sobre su salud de cierta forma o en cierto lugar. *Por ejemplo*, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted por correo o a su trabajo. No le exigiremos que nos diga por qué solicita la comunicación confidencial. Su solicitud debe indicar cómo o dónde podemos comunicarnos con usted.



Le notificaremos si podemos aceptar su solicitud. Trataremos de aceptar todas las solicitudes razonables. Sin embargo, podemos, si procede, pedirle información sobre cómo se manejarán los pagos.

- **Derecho a recibir aviso si se filtra la información**

Valley View tiene que notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si usted ha indicado que prefiere recibir la información por correo electrónico) sobre cualquier filtración de su información de salud protegida no asegurada.

- **Copia en papel de este Aviso.**

Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso. En cualquier momento puede solicitarnos una copia de este Aviso. Incluso si usted ha aceptado recibir este Aviso de forma electrónica, tiene derecho a una copia en papel de este Aviso. También puede obtener una copia de este Aviso por Internet en nuestro sitio web, www.vvh.org

Para ejercer cualquiera de sus derechos, por favor obtenga los formularios necesarios del Director de Privacidad de HIPAA (970-384-6810) y presente su solicitud por escrito.

CAMBIO A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso y el Aviso modificado o revisado tendrá vigencia 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 vigencia. Además, cada vez que se registre o sea admitido a Valley View para servicios de cuidado de la salud o tratamiento como paciente, le daremos una copia del Aviso en vigor en ese momento. Usted puede obtener una copia de cualquier Aviso revisado: si se comunica con el Director de Privacidad de HIPAA de Valley View (970-384-6810); si toma una copia en el área de admisiones o registro de Valley View; o a través de nuestro sitio web, www.vvh.org.

QUEJAS

Si usted piensa que ha ocurrido una violación a sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. Estas quejas deben presentarse por escrito en un plazo de 180 días a partir de la fecha en la que usted tiene conocimiento de que ha ocurrido la violación.



Para presentar una queja a Valley View, puede

- Enviar su queja por escrito al Director de Privacidad de HIPAA a:
Valley View HIPAA Privacy Officer
1906 Blake Avenue Glenwood
Springs, CO 81601
Teléfono: 970-384-6810
- Línea directa de quejas de HIPAA de Valley View al 970-384-8156
- Llamar a la línea directa de cumplimiento de Valley View al 1-800-601-2144
La línea directa de cumplimiento permite denuncias anónimas y está disponible las 24 horas del día, los 7 de la semana, incluyendo días feriados.

Para quejarse al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, comuníquese a: Region VIII, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services 1961
Stout Street – Room 1185 FOB
Denver, CO 80294-3538
Fax: (303) 844-2025

No será sancionado ni se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. No tomaremos acción en su contra ni cambiaremos de ninguna manera nuestra manera de tratarlo. *También puede comunicarse con nuestro Director de Privacidad de HIPAA si tiene preguntas o comentarios sobre nuestras prácticas de privacidad.*

HIPAA Privacy Officer Valley
View Hospital
1906 Blake Ave.
Glenwood Springs, CO 81601,
970-384-6810