

**EL CUIDADO DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE IOWA**  
**AVISO SOBRE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALO CUIDADOSAMENTE.**

***Nuestra Responsabilidad Legal***

Como su proveedor de atención médica, estamos legalmente obligados a proteger la privacidad de su información de salud, y de proporcionarle este Aviso sobre nuestros deberes legales, prácticas de privacidad y sus derechos respecto a su información de salud. Este requisito se aplica a todos los pacientes atendidos por *University of Iowa Health Care* y *University of Iowa Student Health Services*.

*University of Iowa Health Care* describe la asociación entre los Hospitales y Clínicas de la Universidad de Iowa y el Colegio de Medicina Roy J. y Lucille A. Carver. *Student Health Services* proporciona servicios de salud a los estudiantes de la Universidad de Iowa. Este Aviso se aplica a la información de salud obtenida por ambas entidades.

*University of Iowa Health Care* y *University of Iowa Student Health Services* están legalmente obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre este Aviso, favor de contactar al Funcionario de Privacidad usando la información de contacto que aparece al final de este aviso.

**Su Información de Salud Protegida (ISP)**

**A lo largo de este aviso, nos referiremos a su Información de Salud Protegida como ISP. Su ISP incluye datos que le identifican y los informes sobre el cuidado y servicios que usted recibe en el hospital, en las clínicas, o en los servicios de salud estudiantiles. Por ejemplo, incluye toda la información sobre su diagnóstico, medicamentos, si tiene seguro de salud y el número de su póliza, información para pagos, número de seguro social, domicilio y otra información demográfica.**

Este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad explica cómo, cuándo y por qué utilizamos y compartimos su ISP. No podemos usar o divulgar más ISP de lo que es necesario para el propósito de usar o divulgar, con algunas excepciones.

**Cambios a Este Aviso**

Estamos obligados a seguir los términos del Aviso actualmente vigente. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este Aviso y nuestras políticas y prácticas de privacidad. Cualquier cambio se aplicará a su ISP pasada, presente o futura. Cuando se hace un cambio importante a nuestras políticas, cambiaremos este Aviso y publicaremos un nuevo Aviso en nuestra página de internet ([www.uihealthcare.org](http://www.uihealthcare.org)). Publicaremos el Aviso según lo exija la ley y

tendremos disponible una copia del Aviso revisado en los lugares donde brindamos servicios médicos. El Aviso contendrá la fecha de vigencia en la última página. Usted también puede solicitar una copia de nuestro aviso actual en cualquier recepción de los Hospitales y Clínicas de la Universidad de Iowa.

## **Uso y Divulgación de Su Información de Salud Protegida Sin Su Autorización**

La ley nos permite utilizar y compartir con otros su información de salud sin su consentimiento por muchas razones. Los ejemplos a continuación describen las categorías de nuestros usos y divulgaciones que podemos hacer sin su permiso. Por favor observe que no todos los usos o tipos de divulgación aparece en cada categoría listada y que estas son descripciones generales solamente. Donde las leyes estatales o federales restringen alguno de los usos o divulgaciones descritas, seguimos los requisitos de tal ley.

- **Tratamiento** – Podemos utilizar y divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, médicos en entrenamiento, u otros profesionales médicos que están involucrados en su cuidado. Por ejemplo, si usted está recibiendo tratamiento para una lastimadura de rodilla, podemos divulgar su ISP al Departamento de Terapia de Rehabilitación. Diferentes profesionales médicos, tal como farmacéuticos, técnicos de laboratorio y de rayos equis, también pueden compartir su información con el fin de coordinar su cuidado médico. Además, podemos enviarle información al médico que le refirió al *University of Iowa Health Care*, u otros proveedores de cuidado médico no afiliados con los Hospitales y Clínicas de la Universidad de Iowa, que estén involucrados en su cuidado. En todo momento, nosotros cumpliremos con todos los reglamentos que apliquen.
- **Pagos** – Podemos utilizar y divulgar su ISP para poder facturar y cobrar por el tratamiento y servicios que le brindamos. Por ejemplo, podemos compartir su ISP a una compañía de seguros o cualquier otro agente tercero responsable para poder obtener permiso para darle tratamiento o admitirlo al hospital. También podemos compartir su información médica con otro médico u hospital que le ha dado tratamiento para que ellos le puedan facturar y cobrar, a su compañía de seguro o a un agente tercero.
- **Funcionamientos para el cuidado médico** – Podemos utilizar y divulgar su ISP como parte de nuestro funcionamiento de rutina. Por ejemplo, podemos usar su ISP para evaluar la calidad de los servicios médicos que recibió o para evaluar el desempeño de los profesionales médicos que cuidaron de su salud. También podemos divulgar su información a médicos, enfermeras, técnicos, y a estudiantes médicos, de enfermería y otros estudiantes médicos profesionales y a otros miembros del personal del hospital como parte de nuestra misión educativa. En algunos casos, proporcionaremos a otras partes calificadas su información médica para sus operaciones de atención médica.
- **Socios de negocios** – Podemos compartir su información médica con nuestros "Socios de Negocio", los cuales son agencias que realizan servicios bajo nuestro nombre. El Socio de negocio debe acordar por escrito de proteger la confidencialidad de la

información obtenida. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una compañía de facturación que cobra por los servicios que ofrecemos.

- **Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con el cuidado médico** – Podemos utilizar su ISP para enviarle recordatorios de citas o darle información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios de servicios del cuidado de salud. Si nos proporciona su número de teléfono móvil, podemos comunicarnos con usted por llamada o mensaje de texto a ese número para fines relacionados con el tratamiento, como recordatorios de citas, examen de bienestar, instrucciones de registro, etc. Identificaremos al UIHC o al *Student Health Services* como quien envió la comunicación y le daremos la opción para "no participar " y así no recibir más comunicaciones de este tipo. Con su consentimiento, le podemos contactar a su teléfono móvil para otros tipos de propósitos.
  
- **Actividades de Salud Pública** – podemos divulgar su información médica debido a actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir las siguientes divulgaciones:
  - A una autoridad de salud pública autorizada por ley a recopilar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - A las autoridades apropiadas autorizadas para recibir informes de abuso y negligencia infantil;
  - A entidades reguladas por la FDA con el propósito de monitorear o informar la calidad, seguridad o efectividad de los productos regulados por la FDA;
  - Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; and
  - Con permiso de los padres o tutores, enviar prueba de la vacunación requerida a una escuela.
  
- **Agencias de Policía** – podemos divulgar cierta información médica a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley con fines de aplicación de la ley, tales como:
  - Según sea requerido por la ley, incluyendo el reportar ciertas heridas y lastimaduras físicas;
  - Como respuesta a una orden de la corte, de comparecencia, de arresto, judicial o algún otro proceso similar;
  - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
  - Sobre la víctima de un delito si obtenemos el acuerdo del individuo, o bajo ciertas circunstancias limitadas, si no podemos obtener el acuerdo del individuo;
  - Para alertar a las autoridades de una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
  - La información que creemos es evidencia de conducta criminal que ocurrió en nuestras instalaciones; y

- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito
- **Abuso, Negligencia o Violencia Domestica** – Podemos notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que la ley exija dicha divulgación (por ejemplo, para informar sobre un específico tipo de lesión), sólo haremos esta divulgación si usted acepta.
- **Procedimientos judiciales y administrativos** – Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle la solicitud o para obtener una orden del tribunal proteger la información solicitada.
- **Actividades de supervisión sanitaria** – Podemos divulgar su ISP a agencias de supervisión sanitarias para auditorías, investigaciones, inspecciones, licenciatura, y otras actividades, como lo permita la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su ISP a la Administración de Alimentos y Medicamentos, a la agencia estatal que investiga fraude en Medicaid, o a la Oficina de Salud y Servicios Humanos para Derechos Civiles.
- **Estudios de investigación** – Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su ISP para ayudarle a llevar a cabo investigaciones, teniendo en cuenta ciertas precauciones. La investigación podría involucrar el encontrar una cura para una enfermedad o para ayudar a determinar qué tan efectivo es un tratamiento. En estudios de investigación, un Consejo de Privacidad o el Comité Institucional de Revisión de Protocolos determina que existan medidas adecuadas para ayudar a proteger la divulgación de su identidad a organizaciones externas a University of Iowa Health Care. Podemos divulgar información médica suya a personas que se estén preparando para llevar a cabo un estudio, pero la información se mantendrá en el sitio.
- **Donación de órganos o tejidos** – Podemos usar su ISP para notificar a las organizaciones de donación de órganos, y para ayudarles en la donación y trasplante de órganos, ojos, o tejidos y trasplantes.
- **Personas fallecidas** – Estamos obligados a aplicar salvaguardias para proteger su información médica por 50 años después de su muerte. Después de su muerte podemos divulgar información médica a un médico forense, examinador médico o director de funeraria según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones y a un representante personal (por ejemplo, el albacea de su patrimonio). También podemos divulgar su información médica a un miembro de su familia u otra persona que actuó como su representante personal o estuvo involucrado en su cuidado o pagó por su cuidado antes de su muerte, si la participación de dicha persona es importante, a menos que usted haya expresado

otros deseos.

- **Propósitos de compensación laboral** – Podemos divulgar su ISP suya a su empleador u otros como sea permitido por la ley para compensación laboral o programas similares que ofrecen beneficios por lastimaduras o enfermedades relacionadas a su trabajo.
- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia** – Podemos divulgar su ISP a funcionarios federales autorizados cuando sea requerido por la ley. Esta información puede utilizarse para proteger al presidente, a otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales, para actividades de inteligencia de seguridad nacional y otras actividades autorizadas por la ley.
- **Amenazas a la salud o la seguridad** – Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para prevenir una amenaza grave para la salud y la seguridad si, de buena fe, creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir la amenaza y es para una persona razonablemente capaz de prevenir o disminuir la amenaza (incluido el objetivo) o es necesario para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona involucrada en un delito.
- **Usos y divulgaciones casuales** – Existen ciertos usos o divulgaciones casuales de su información que ocurren mientras le brindamos servicios o llevamos a cabo nuestro trabajo. Por ejemplo, después de su cirugía, la enfermera o el médico pueden necesitar usar su nombre para identificar a sus familiares que le pueden estar esperando en la sala de espera. Otras personas que también estén esperando pueden escuchar su nombre. Haremos todos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones casuales.
- **Requerido por la ley** – Usaremos o divulgaremos su información como sea requerido por la ley federal, estatal o local.

### **Usos y divulgaciones a las cuales usted tiene la oportunidad de oponerse**

- **Directorio del hospital** – Utilizaremos su nombre, la ubicación en la cual está recibiendo atención médica, su estado general y su afiliación religiosa en el directorio del hospital. Toda esta información, excepto su afiliación religiosa, será divulgada a personas que pregunten por usted por nombre. Si usted se opone a este uso, no incluiremos esta información en el directorio y no la compartiremos. Para oponerse a este uso, favor de hacérselo saber a un miembro del personal de enfermeras.
- **Afiliados/aliados del cuidado médico** – Participamos en muchos acuerdos para compartir datos de información médica de manera electrónica con otros proveedores de salud, organizaciones de salud pública y pagadores. Estos acuerdos de intercambio de datos están en su lugar para facilitar el tratamiento, mejorar las funciones médicas y para permitir un análisis del cuidado proporcionado en todos los ámbitos. Están diseñados para asegurar que haya protecciones apropiadas en su lugar y evitar la liberación inadecuada de su información de salud protegida. Si usted no desea participar

en estos acuerdos de intercambio de datos, usted debe notificar a nuestro Funcionario de Privacidad por escrito a la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

- **Recaudación de fondos** – Podemos utilizar su ISP en los esfuerzos para recaudar fondos monetarios para el *University of Iowa Health Care*. Podemos proporcionar su ISP a la Fundación de la Universidad de Iowa con este propósito. Nosotros sólo liberaremos su información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas que se le proporcionó cuidado médico. Si no desea que el *University of Iowa Health Care* le contacte para esfuerzos de recaudación de fondos monetarios, usted debe notificar a nuestro Funcionario de Privacidad por escrito a la información de contacto que aparece al final de este Aviso o responder a cualquier proceso de exclusión proporcionado con cada comunicación de recaudación de fondos.
- **Divulgaciones a familiares, amigos u otros** – podemos proporcionar su ISP a un miembro de su familia, amigo u otra persona que usted nos diga que esté involucrada en su cuidado médico, a menos que usted se oponga en su totalidad o en parte. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted. Esto podría incluir compartir información con su familia o amigo para que puedan recoger una receta o un suministro médico. También podemos compartir información médica sobre usted con una organización que ayuda en un esfuerzo de ayuda por desastre.

## Uso y divulgaciones que requieren su autorización

Hay varios usos y divulgaciones que podemos hacer sólo con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **Usos y divulgaciones no descritas arriba** – Obtendremos su autorización para cualquier uso y divulgación de su información médica que no está descrita en los ejemplos anteriores.
- **Notas de sicoterapia** – Estas son notas hechas por profesionales de salud que están documentando conversaciones durante sesiones de consejería privadas o en una sesión de terapia en conjunto o grupo. Varios usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia requieren su autorización.
- **Mercadeo** – No usaremos o divulgaremos su información médica con el propósito de mercadeo sin su autorización. Además, si vamos a recibir una remuneración financiera de un grupo tercero en conexión con mercadeo, le informaremos esto usando un formulario de autorización.
- **Venta de información médica** – No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización de este tipo indicará que recibiremos una remuneración en la transacción.

Si nos ofrece su autorización, puede revocarla en cualquier momento notificándonos de acuerdo

con nuestra política de autorización y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no será efectiva para usos y divulgaciones hechos en base a su autorización previa.

## **Sus derechos relacionados a su ISP**

### **Usted tiene el derecho a:**

- **Solicitar restricciones**

Usted tiene el derecho a pedirnos que no usemos o compartamos cierta ISP para tratamiento, pago del cuidado de salud o propósitos de operaciones. Por ejemplo, cuando usted haya pagado de su bolsa todos los servicios recibidos, a petición suya, no compartiremos información sobre esos servicios con su plan de salud (la organización que paga por su cuidado médico), siempre y cuando la liberación de esta información no es requerida por la ley. Para cualquier otra petición, consideraremos su petición, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Si aceptamos su petición, pondremos esos límites por escrito y los seguiremos excepto en casos de emergencia. Usted no puede limitar los usos y divulgaciones que legalmente estamos requeridos o permitidos hacer. Para pedir una restricción, póngase en contacto con nuestro Jefe de Privacidad que aparece al final de este Aviso.

- **Solicitar comunicaciones confidenciales**

Usted tiene el derecho de solicitar que le enviemos su ISP a una dirección diferente o que le contactemos acerca de su información médica en cierta manera. Por ejemplo, puede pedir que se le envíen recordatorios de citas y resultados de pruebas a un apartado postal o a una dirección diferente a su hogar. Facilitaremos peticiones razonables que ofrezcan domicilios alternos. Para hacer una petición, póngase en contacto con el departamento de cobros o de ingreso para pacientes que aparece al final de este aviso, o cualquier miembro de su equipo de cuidado médico. No necesita proporcionar un motivo para su petición.

- **Inspeccionar y Copiar**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información médica que mantengamos sobre usted, con algunas excepciones. Usualmente, esta información incluye el expediente médico y el archivo de cobros, pero también incluye expedientes que usamos para tomar decisiones sobre usted. Hay ciertas condiciones por las cuales podemos negar su petición. Si mantenemos la información médica electrónicamente en uno o más conjuntos de registros designados y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma y formato que solicite, si es fácilmente producible. Si no podemos producir fácilmente el registro en la forma y formato que usted solicite, lo produciremos en otro formato electrónico legible que ambos estemos de acuerdo. Si nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre y cuando su petición escrita y firmada, designe claramente al destinatario y la ubicación para la entrega. Para ver u obtener una copia de la información médica o de cobros, envíe su solicitud por escrito a: 1) Divulgación de información, para información médica; o 2) Servicios financieros para pacientes, para facturación, ambos enumerados al final de este Aviso. Por lo general, responderemos a su solicitud dentro de los 30 días, pero puede requerir más tiempo en ciertos casos. Es posible que se le cobre una tarifa según lo permitido por la ley para cubrir ciertos costos asociados con su solicitud.

- **Enumerar las divulgaciones**

Usted tiene el derecho a obtener una lista de las instancias en las que hemos divulgado su ISP. Usted puede solicitar una lista de hasta un período de seis años anterior a la fecha en la cual los datos se solicitan. Le daremos las veces que hayamos compartido su ISP, con quien y el por qué la compartimos. La lista no incluirá usos o divulgaciones que usted ha autorizado específicamente por escrito, por ejemplo, copias de expedientes a su abogado o empleador, o divulgaciones para tratamiento, pagos, u operaciones de salud y otros tipos de divulgaciones. Favor de entregar su petición por escrito al Jefe de Privacidad que aparece al final de este aviso. Le ofreceremos una lista gratis cada año, pero le cobraremos un costo razonable por cada vez que nos pida otra lista antes de pasar 12 meses.

- **Enmendar**

Usted tiene derecho a solicitar una enmienda de su ISP si piensa que la información en su expediente médico o en su archivo de cobros es inexacta o incompleta. Usted puede solicitar una enmienda mientras se conserve ese archivo. Usted puede presentar su petición para una enmienda por escrito para modificar su expediente médico contactando a *Release of Information* que esta anotado al final de este Aviso. *University of Iowa Health Care* puede decir “no” a ciertas peticiones, pero nosotros le informaremos por escrito dentro de 60 días por qué negamos su solicitud.

- **Copia de papel de este aviso**

Usted tiene derecho a solicitar una copia de papel de este Aviso en cualquier momento, aun si nos ha pedido recibirla de manera electrónica. Puede recoger una copia en cualquier punto de registro a través de todo el hospital y clínicas, en la recepción, en los *Student Health Services*, o solicitar que se le envíe una copia.

- **Notificación en caso de que haya una brecha**

Estamos requeridos por la ley de notificarle en caso de una brecha de su información médica no asegurada. Le daremos tal notificación sin algún retraso no razonable, pero en ningún caso más tarde que 60 días después de que hayamos descubierto la brecha.

- **Como ejercer estos derechos.**

Todas las peticiones para ejercer estos derechos deben ser por escrito. Le responderemos a su petición de manera razonable basado de acuerdo con nuestras pólizas escritas y como sea requerido por la ley. Contacte a las oficinas escritas al final de este Aviso para obtener los formularios de peticiones o para hacer preguntas.

## **Revocar su permiso**

Si nos da permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar dicho permiso en cualquier momento. Debe enviar su petición por escrito a *Release of Information*, cuya información de contacto aparece al final de este Aviso.

Si usted revoca su autorización, no usaremos o divulgaremos su información médica por las



razones cubiertas en su revocación escrita. No podemos recuperar cualquier divulgación que hayamos hecho en el pasado con su permiso.

## **Quejas y Preguntas**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con el *University of Iowa Health Care* o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Para presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad con el *University of Iowa Health Care* o si tiene preguntas sobre este Aviso, notifique al Funcionario de Privacidad del *University of Iowa Health Care* usando la información de contacto que se encuentra a continuación:

**University of Iowa Hospitals & Clinics**  
**Privacy Officer**  
**200 Hawkins Drive, 1309B JCP**  
**Iowa City, Iowa 52242-1009**  
**319-384-8282**  
[compliance@healthcare.uiowa.edu](mailto:compliance@healthcare.uiowa.edu)

También puede ponerse en contacto con la Oficina de las Experiencias de los Pacientes:

**University of Iowa Hospitals & Clinics**  
**Office of the Patient Experience**  
**200 Hawkins Drive, CC102 GH**  
**Iowa City, Iowa 52242-1009**  
**319-356-1802**  
**800-777-8442**  
[patient-experience@uiowa.edu](mailto:patient-experience@uiowa.edu)

**No se le castigará por presentar una queja y tampoco se arriesgará su cuidado de salud.**

Información de Contacto:

Para: Pedir una restricción  
Pedir una cuenta las veces que se haya liberado su información  
Optar no participar en recaudar fondos  
Optar no compartir sus datos

Contactar al: Jefe de Privacidad anotado arriba

Para: Inspeccionar y copiar sus expedientes de sus cuentas

Contactar a la oficina de servicios financieros para pacientes:

University of Iowa Hospitals & Clinics Patient Financial Services  
200 Hawkins Drive  
Iowa City, IA 52242-1084 319-356-2211

Para: Inspeccionar y Copiar su Expediente Médico, Modificar su Expediente, y Revocar su Permiso para Liberar su Información Médica.

Contactar al departamento que maneja la información de salud:  
University of Iowa Hospitals and Clinics Health Information  
(Medical Records)  
200 Hawkins Drive, HSSB Suite 100  
Iowa City, IA 52242  
319-356-1719

Si le gustaría presentar una queja con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, favor de contactar a la:

**US Department of Health and Human Services Office of Civil Rights**  
**200 Independence Avenue, S.W.**  
**Washington, D.C. 20201**  
**1-877-696-6775**  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

**FECHA EFECTIVA DEL AVISO:** 14 de abril del 2003; 20 de septiembre del 2013; 1ro de noviembre del 2019