

# Parkview Health • Aviso de prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices)

Con vigencia a partir del 14 de abril de 2003 y revisado con vigencia a partir del 15 de enero de 2024

## **EN ESTE AVISO SE DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.**

Cuando en este aviso se usan los términos “nosotros” o “nos” o “Parkview Health”, se hace referencia a Parkview Health System y sus filiales, incluidos Parkview Hospital y sus programas específicos, Parkview Regional Medical Center, Parkview Hospital Randallia, Parkview Behavioral Health, Parkview Home Health & Hospice, junto con Parkview Huntington Hospital, Parkview LaGrange Hospital, Parkview Noble Hospital, Parkview Wabash Hospital, Parkview Whitley Hospital, Parkview Kosciusko Hospital, Parkview DeKalb Hospital, Parkview DeKalb Pharmacare, Park Center, Parkview Ortho Hospital, Parkview SurgeryONE, Parkview Occupational Health Centers, Parkview Physicians Group, Parkview Southwest Surgery Center, Parkview Bryan Hospital, Parkview Montpelier Hospital, Parkview Archbold, Midwest Community Health Associates y Parkview Retail Services.

En la medida en que cualquiera de las entidades enumeradas antes sea un entorno de atención clínicamente integrado donde las personas suelen recibir atención médica de más de un proveedor de atención médica, este aviso también se aplica a los profesionales de atención médica individuales cuando proporcionan tratamientos u otros servicios no terapéuticos en las sedes de dichas entidades, independientemente de si las personas son empleadas de Parkview Health. Por ejemplo, esta situación incluiría los hospitales mencionados antes y a los integrantes de su personal médico y otras personas acreditadas.

En este aviso se describe cómo usaremos y divulgaremos su información médica. Las políticas resumidas en este aviso se aplican a toda la información médica que genera Parkview Health, registrada en su historia clínica, facturas, formas de pago, grabaciones de video u otros formatos. Estas políticas también se aplican a la información médica de otros proveedores de atención médica y organizaciones que recopile un empleado, voluntario o contratista independiente que participa en su atención en un centro o clínica de Parkview Health, incluida la información que recibimos y conservamos en nuestros registros de conformidad con la participación de Parkview Health en los intercambios de información médica, organizaciones de atención responsable o redes clínicamente integradas.

## **Usos y divulgaciones de su información médica (Uses and Disclosures of Your Health Information)**

1. **Usos y divulgaciones que no requieren consentimiento o una oportunidad de objeción.** En algunas circunstancias, tenemos permitido o debemos usar o divulgar su información médica sin obtener su autorización previa ni ofrecerle la oportunidad de objeción. Dichas circunstancias son las siguientes:
  - a. Usos o divulgaciones relacionados con el tratamiento, pago y operaciones de atención médica:
    - (1) Tratamiento. Podemos usar y divulgar su información médica para prestarle tratamiento o permitir que otros se lo presten. Por ejemplo, su médico de atención primaria puede divulgar su información médica a otro doctor con motivo de una interconsulta. Además, podemos comunicarnos con usted para enviarle recordatorios de citas o información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que pueden interesarle.
    - (2) Pago. Podemos usar y divulgar su información médica para que nosotros, así como otras organizaciones, podamos garantizar el pago de los servicios de atención médica que le prestaron. Por ejemplo, podemos informar a su compañía de seguros médicos su diagnóstico y tratamiento para asistir al asegurador a procesar nuestra reclamación por los servicios de atención médica que le prestaron.
    - (3) Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información para fines de nuestras operaciones y funciones diarias. También podemos divulgar su información a otra entidad cubierta (proveedor de atención médica cubierto, plan de salud o cámara de compensación de atención médica) para que pueda desempeñar ciertas funciones diarias, pero solo en la medida en que los dos tengamos una relación con usted. Por ejemplo, podemos compilar su información médica, junto con la de otros pacientes, para que un equipo de nuestros profesionales médicos revise dicha información y sugiera cómo mejorar la calidad de atención provista en este centro.
    - (4) Historia clínica electrónica. Usamos una historia clínica electrónica que nos permite intercambiar información de salud por medio electrónico con otros proveedores de atención médica, clínicas, centros e instalaciones que tienen una afiliación o contrato con Parkview Health y participan en su atención para los fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica permitidos.
    - (5) Intercambios de información, registros e intercambio de datos electrónicos. También podemos participar en iniciativas, como los intercambios de información médica, registros y otros sistemas de intercambio de datos electrónicos, que nos permiten intercambiar información médica por vía electrónica con pagadores, otros proveedores de atención médica, clínicas, centros e instalaciones, y otras organizaciones permitidas que participan en su atención para los fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica permitidos, incluso si no están afiliadas a Parkview Health.

- (6) Acuerdos organizados para atención médica. Podemos participar en organizaciones de atención responsable (“ACO”), redes clínicamente integradas (“CIN”) y otros acuerdos organizados para atención médica con otros proveedores de atención médica para facilitar el acceso a la información médica, mejorar la calidad de atención y reducir el costo de la atención. Si lo hacemos, podemos usar o divulgar a otros proveedores de atención médica y entidades cubiertas que también participan en dichos acuerdos su información médica para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si bien podemos participar en estos acuerdos, no asumimos responsabilidad por la negligencia, los errores, las omisiones o las violaciones de sus derechos de privacidad que cometan otros proveedores de atención médica.
- b. Cuando la ley lo exija, inclusive cuando el Departamento de Salud y Servicios Humanos desea verificar si cumplimos con la legislación de privacidad federal.
  - c. Por motivos de salud pública; por ejemplo, para prevenir enfermedades, ayudar a retirar productos, informar reacciones adversas a los medicamentos o prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad de cualquier persona.
  - d. Para divulgar información sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica según lo permitido o requerido por la ley.
  - e. Para actividades de supervisión de la salud, como auditorías o investigaciones civiles, administrativas o penales.
  - f. Para procesos judiciales o administrativos.
  - g. Para fines de aplicación de la ley.
  - h. Para asistir a forenses, médicos forenses o directores de funerarias con sus obligaciones oficiales.
  - i. Para facilitar la donación de órganos, ojos o tejidos.
  - j. Para investigaciones, sujeto a un proceso de aprobación especial, a menos que la información tenga el formato de un conjunto de datos limitados; o podemos permitir a los investigadores ver los registros para ayudarlos a identificar a los pacientes que pueden incluirse en sus proyectos de investigación o para otros propósitos similares, siempre que no eliminen ni copien la información médica.
  - k. Para crear información médica sin identificación mediante la eliminación de ciertos identificadores específicos o la obtención de una determinación de que la información no se puede identificar de manera individual por parte de una persona con el conocimiento adecuado y experiencia en los principios y métodos estadísticos y científicos generalmente aceptados para interpretar información que no es identificable de manera individual.
  - l. Para crear un conjunto de datos limitados, que es información médica que excluye ciertos identificadores directos y solo se puede usar o divulgar para fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica.
  - m. Para evitar una amenaza seria para la salud o seguridad.
  - n. Para funciones gubernamentales especializadas, como militares, seguridad nacional, servicios de protección presidencial, correcciones penales o fines de beneficios públicos.
  - o. Para fines de indemnización laboral, según lo permitido por ley.
2. **Usos y divulgaciones que requieren una oportunidad de objeción.** También podemos usar o divulgar su información médica en las siguientes circunstancias. Sin embargo, excepto en situaciones de emergencia, su incapacidad o en su ausencia, le informaremos nuestra acción prevista antes de efectuar cualquier divulgación y, en ese momento, le ofreceremos la oportunidad de objetar.
- a. Directorios. Podemos mantener un directorio de pacientes que incluya sus nombres y ubicaciones dentro del centro, su identificación religiosa y datos sobre sus condiciones en términos generales que no transmitan información médica específica de la persona. Excepto en el caso de la religión, podemos divulgar esta información a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Podemos divulgar toda la información del directorio a miembros del clero.
  - b. Notificaciones. Podemos divulgar a sus parientes o amigos personales cercanos cualquier información médica que esté directamente relacionada con la participación de esa persona en la prestación o pago de su atención. Además, podemos usar y divulgar su información médica para localizar y notificar a sus parientes o amigos personales cercanos su ubicación, condición general o muerte y a las organizaciones que participan en esas tareas durante situaciones catastróficas.
3. **Usos y divulgaciones que requieren su autorización escrita.** Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica requieren su autorización escrita:
- a. Usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, excepto en los siguientes casos:
    - (1) Para prestar los siguientes tratamientos, pagos u operaciones de atención médica: Para uso del creador de las notas de psicoterapia con fines de tratamiento; para nuestro uso o divulgación en nuestros propios programas de capacitación o para nuestro uso o divulgación a fin de defendernos en una acción legal u otro proceso que usted inicie.

- (2) Usos y divulgaciones al Secretario Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos que requiera el Secretario para investigar o determinar nuestro cumplimiento con las normativas de privacidad federales.
  - (3) Usos y divulgaciones que exige la ley o están permitidos con respecto a lo siguiente: supervisión de la atención médica del creador de las notas de psicoterapia; datos sobre los difuntos para los forenses y médicos forenses o según sea necesario para prevenir o mitigar una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad.
- b. Usos y divulgaciones para fines de comercialización que incluyan una remuneración para nosotros de un tercero.
  - c. Divulgaciones que constituirían una venta de información médica.
4. **Recaudación de fondos.** Podemos usar o divulgar su información médica para contactarnos con usted como parte de nuestros esfuerzos para recaudar fondos. Tiene derecho a elegir no recibir estas comunicaciones sobre recaudación de fondos. Todas las comunicaciones sobre recaudación de fondos incluirán información sobre cómo rechazar recibir dichas comunicaciones en el futuro.

Excepto según se describe en este aviso, los usos y divulgaciones de su información médica solo se realizarán con su autorización escrita. Excepto según lo permitido por las leyes o normas federales o estatales, la divulgación de registros de salud mental y registros de trastornos de abuso de sustancias sujetos a la protección conforme a una ley federal más estricta llamada "Parte 2" generalmente requiere su autorización escrita. Puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, a menos que hayamos implementado alguna medida con base en su autorización previa o si firmó la autorización como una condición para obtener cobertura del seguro.

## Sus derechos (Your Rights)

1. **A pedir restricciones.** Tiene derecho a pedir restricciones en el uso y divulgación de su información médica para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica o notificación. Para pedir una restricción, envíe una solicitud escrita al contacto designado enumerado en la última página de este aviso. No estamos obligados a aceptar su solicitud. No obstante, debemos aceptar su solicitud para restringir la divulgación de su información médica a un plan de salud si la divulgación se realiza para pagos u operaciones de atención médica y no es requerida por ley y la información médica está relacionada solamente con los elementos o servicios que usted (o alguien en su nombre) nos pagó en su totalidad. Si aceptamos una restricción, la cumpliremos, a menos que usted necesite un tratamiento de emergencia y la información restringida se requiera para proveer ese tratamiento.
2. **A limitar las comunicaciones.** Tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su propia información médica por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Esto significa que puede, por ejemplo, consignar que nos contactemos con usted solo por correo electrónico o en el trabajo en vez del hogar. Para pedir comunicaciones por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, debe enviar una solicitud escrita al contacto designado enumerado en la última página de este aviso. Se concederán todas las solicitudes razonables.
3. **A acceder a la información médica y copiarla.** En general, tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica sobre usted contenida en registros clínicos, de facturación o de otro tipo utilizados para tomar decisiones sobre usted que no sean notas de psicoterapia e información compilada como anticipación de procesos civiles, penales o administrativos o para usarla en estos. Para coordinar el acceso a sus registros o recibir una copia electrónica o impresa de sus registros, envíe una solicitud escrita a Parkview HIM Release of Information, 2200 Randallia Drive, Fort Wayne, IN 46805 (Fax: 260-373-3781). Si pide copias, le cobrarán una tarifa razonable basada en el costo para copiar y enviar por correo la información solicitada.

A pesar de su derecho general a acceder a su información médica protegida, el acceso se puede rechazar en algunas circunstancias limitadas. Por ejemplo, el acceso se puede denegar si está preso en una institución correccional o si participa en un programa de investigación que sigue en progreso. El acceso se puede denegar si aplica la ley de privacidad federal. El acceso a la información que se obtuvo de una persona distinta a un proveedor de atención médica con la promesa de confidencialidad se puede denegar si permitir su acceso podría revelar de manera razonable la fuente de la información. La decisión de rechazar el acceso en estas circunstancias es definitiva y no está sujeta a revisión.

Además, el acceso se puede denegar si (i) el acceso a la información en cuestión pone en peligro de manera razonable la vida y la seguridad física de usted o cualquier otra persona, (ii) la información hace referencia a otra persona y su acceso podría causarle daño a esa persona de manera razonable o (iii) usted es el representante personal de otra persona y un profesional de atención médica matriculado determina que su acceso a la información causaría un daño sustancial al paciente o a otra persona. Si el acceso se deniega por esos motivos, tiene derecho a que un profesional de atención médica que no participó en la decisión original revea la decisión. Si el acceso finalmente se deniega, le comunicarán por escrito los motivos del rechazo.

4. **A solicitar una modificación.** Puede pedir que se modifique su información médica si cree que es incorrecta o está incompleta. Las solicitudes para modificar la información médica deben enviarse por escrito a Parkview HIM Data Integrity, 2200 Randallia Drive, Fort Wayne, IN 46805 (Fax: 260-458-5667). Su solicitud se puede rechazar si la información en cuestión: (i) no fue creada por nosotros (a menos que demuestre que la fuente original de la información ya no está disponible

para pedirle la modificación), (ii) no es parte de nuestros registros, (iii) no es el tipo de información que estaría disponible para su inspección o copia o (iv) es precisa y completa. Si su solicitud para modificar su información médica se rechaza, puede enviar una declaración por escrito para expresar su desacuerdo con el rechazo, la cual archivaremos y distribuiremos con todas las divulgaciones futuras de la información correspondiente.

- 5. A pedir un informe de las divulgaciones.** Tiene derecho a pedir un informe de las divulgaciones de su información médica realizadas durante el período de seis años antes de la fecha de su solicitud. El informe incluirá la fecha de cada divulgación, el nombre de la entidad o persona que recibió la información y la dirección de la persona (si se conoce) y una descripción breve de la información divulgada y el propósito de la divulgación. Sin embargo, no se enviarán informes de las siguientes divulgaciones: (i) las divulgaciones realizadas para prestar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, (ii) las divulgaciones realizadas a usted, (iii) las divulgaciones de información que mantenemos en nuestro directorio de pacientes o las divulgaciones realizadas a personas que participan en su atención o para notificar a sus familiares o amigos su paradero, (iv) las divulgaciones para fines de seguridad nacional o inteligencia, (v) las divulgaciones a instituciones correccionales u oficiales policiales a cargo de su custodia en el momento de la divulgación, (vi) las divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003, (vii) las divulgaciones realizadas conforme a una autorización firmada por usted, (viii) las divulgaciones que son parte de un conjunto de datos limitados, (ix) las divulgaciones que son inherentes a otro uso o divulgación permitidos o (x) las divulgaciones realizadas a una agencia de supervisión de salud u oficial policial, pero solo si la agencia u oficial nos pide un informe de dichas divulgaciones y solo para el período limitado cubierto por esa solicitud. Para pedir una restricción, envíe una solicitud escrita al contacto designado enumerado en la sección final de este aviso. Enviaremos un informe al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si pide otro en un plazo de 12 meses.
- 6. A recibir una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso a pedido, incluso si aceptó recibirlo por medio electrónico. Le proveeremos una copia impresa a la brevedad, si la solicita.

## Nuestras obligaciones (Our Duties)

1. Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información médica.
2. Debemos proveerle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso y aplicar esos cambios a toda la información médica que conservamos. Los cambios de este aviso se publicarán en nuestro sitio web (si corresponde) y en nuestro centro y los pondremos a disposición previa solicitud.
3. Debemos cumplir los términos de este aviso.
4. Por ley, estamos obligados a notificarle si hay una violación de su información médica sin protección y que comprometió la privacidad o seguridad de su información médica.

## Reclamaciones (Complaints)

Puede enviar una reclamación a nosotros y al Secretario Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se violaron sus derechos de privacidad. Para presentarnos una reclamación, hágalo por escrito al contacto designado que se menciona a continuación. El contacto designado también le dará más información sobre las prácticas de este aviso si lo solicita. No se tomará ninguna medida en su contra por presentar una reclamación.

## Contacto designado (Designated Contact)

Para hacer alguna pregunta, comuníquese con el Oficial de Privacidad del Departamento de Cumplimiento Corporativo y con el Departamento Legal:

- 1. Por escrito:** Atn.: Privacy Officer  
Parkview Health  
P.O. Box 5600  
Fort Wayne, IN 46895-5600
- 2. Por teléfono:** 260-373-5121 o línea gratuita: 855-773-0012