



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 4/2003; Modificado: 01/2018

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE USA Y DIVULGA LA INFORMACIÓN SANITARIA DE USTED Y CÓMO USTED ACCEDE ESTA INFORMACIÓN. REVÍALO ATENTAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad al (515) 643-4557 o (800) 637-2993.

Aviso de prácticas de privacidad (el Aviso): Un aviso por escrito en cumplimiento de los requisitos de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA por sus siglas en inglés) y la Ley de Tecnología de Información Sanitaria para la Salud Económica y Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health, HITECH por sus siglas en inglés), promulgadas como parte de la Ley de recuperación y reinversión de Estados Unidos (American Recovery and Reinvestment Act, ARRA) de 2009. El Aviso está disponible a través de Mercy Medical Center para una persona o el representante personal de la persona en la primera prestación de servicios, o en la visita siguiente de la persona posterior a una revisión. El Aviso se refiere a los usos y las divulgaciones de la información sanitaria protegida que se realicen por Mercy Medical Center, y los derechos de individuales de la persona y los deberes legales de Mercy Medical Center con respecto a la información sanitaria protegida.

Información Sanitaria Protegida (PHI por sus siglas en inglés): Información sanitaria personal identificable que se transmite o se conserva de cualquier forma o a través de cualquier medio, incluidos los medios electrónicos. La información sanitaria protegida (PHI) no incluye los registros de empleo que Mercy Medical Center conserve en su desempeño empleador.

Mercy Medical Center, filial de Catholic Health Initiatives (CHI), y otros filiales de CHI participan en el Acuerdo para Asistencia Médica (Organized Health Care Arrangement, OHCA por sus siglas en inglés) a fin de compartir información sanitaria para administrar los operativos conjuntos. Puede obtener una lista completa de los filiales de CHI en catholicealthinitiatives.org por seleccionar el enlace «Locations» (Ubicaciones). Una copia impresa está disponible a solicitud. El OHCA de CHI usa y divulga su información sanitaria para tratamiento, pago o administraciones de atención sanitaria para los filiales, e incluye las actividades como la gestión del sistema de información integrado, intercambio de información sanitaria, servicios financieros y de facturación, seguro, mejoramiento de la calidad y actividades de la gestión de riesgos.

Mercy Medical Center (incluidos Mercy – West Lakes, Mercy Children’s Hospital & Clinics, Mercy Clinics, Iowa Heart Center, Mercy Cancer Center Radiation Oncology, Mercy North Ambulatory Surgery, Perinatal Center of Iowa, House of Mercy, Mercy Medical Center – Centerville y Skiff Medical Center) se participa en un OHCA para dirigir sus actividades colectivas funcionales en una manera parecida al OHCA de CHI. El OHCA de Mercy Medical Center usa y compara la información sanitaria de usted para proveer el tratamiento, pago, u operaciones de cuidado sanitario para los filiales, incluidas actividades como la gestión de sistemas integrados de información, el intercambio de información sanitaria, seguro, mejoría de calidad, actividades de la gestión de riesgos, y servicios financieros y de facturación.

CÓMO SE USA Y DIVULGA SU INFORMACIÓN SANITARIA

Tratamiento. Se usa su información sanitaria para brindarle tratamiento de atención sanitaria y para coordinar y administrar los servicios con otros profesionales sanitarios, incluidos terceros. Se divulga toda o cualquier parte de su información sanitaria a su médico de base, médicos consultores, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de la profesión médica, u otro personal del centro o de la atención sanitaria que necesitan legítimamente dicha información a fin de darle a usted la atención. Diferentes departamentos del centro se compartirán su información sanitaria para coordinar los servicios de atención sanitaria que usted requiera, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías.

Se divulga su información sanitaria a parientes o amigos, tutores o representantes personales que participen en la atención sanitaria de usted. También se usa y divulga su información sanitaria para comunicarse con usted para hacer recordatorios de citas y para proporcionarle información sobre las posibles opciones o alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud. También se divulga su información sanitaria a personas externas que pueden participar en su atención sanitaria una vez que se haya ido del centro, como otros médicos que participen en su atención, hospitales especializados, centros especializados de enfermería y otros lugares que prestan servicios relacionados con la atención sanitaria.

Se usa y divulga su información sanitaria a redes de medicamentos recetados para obtener sus beneficios de recetas de pagadores, para obtener sus antecedentes farmacológicos de varios profesionales sanitarios en la comunidad (como farmacias) y para enviar sus recetas de forma electrónica a su farmacia.

El pago. Se usa y divulga su información sanitaria para actividades necesarias a fin de recibir el pago de nuestros servicios, como la determinación de la cobertura del seguro, facturación, pago y cobro, administración de reclamaciones y procesamiento de datos médicos. Por ejemplo, se le avisaría a su proveedor del plan de salud de un tratamiento que usted planifica recibir, a fin de obtener la aprobación o determinar si su plan pagará el tratamiento propuesto.

Se divulga su información sanitaria a otros profesionales sanitarios para que reciban el pago de los servicios de atención sanitaria que le prestaron, por ejemplo a su médico personal y otros médicos que participen en su atención sanitaria, como anestesiólogo, patólogo, radiólogo o médico de sala de urgencias y servicios de ambulancia. También se divulga información a otros terceros o personas responsables del pago de su atención sanitaria, como el asegurado titular de la póliza de seguro médico quien recibirá una explicación de los beneficios (EOB) para todos los beneficiarios cubiertos por el plan del asegurado.

Funcionamientos de atención sanitaria. Se usa y divulga su información sanitaria para el funcionamiento de rutina del centro, como planificación y desarrollo comerciales, control de calidad de los servicios prestados, auditorías internas, acreditación, certificación, actividades de concesión de licenciatura o acreditación (incluidas las actividades de licenciatura o acreditación de los profesionales sanitarios), investigaciones médicas y educación para personal y estudiantes, evaluación de su satisfacción con los servicios prestados, y a otras entidades de atención sanitaria que tengan una relación con usted y requieran la información para fines de funcionamiento.

Se usa y divulga su información sanitaria a los organismos externos responsables de supervisar las actividades de atención sanitaria, como The Joint Commission, organizaciones externas de control de calidad y revisión por pares y organizaciones que otorgan credenciales. También se divulga su información sanitaria a asociados comerciales con los que tengamos un contrato para brindar servicios por nosotros o en nuestro nombre, como organizaciones de encuestas de satisfacción del paciente. También se divulga su información sanitaria a fabricantes de dispositivos médicos o empresas farmacéuticas, a fin de que esas compañías cumplan con las obligaciones legales de los organismos estatales y federales.

Intercambio de Información Sanitaria de CHI. Mercy Medical Center, como miembro del OHCA de CHI, participa en el Intercambio de Información Sanitaria de CHI (CHI Health Information Exchange, HIE pro sus siglas en inglés). Su información sanitaria se conserva de forma electrónica. Los profesionales sanitarios—sean empleados, contratados o de otra manera asociados con Mercy Medical Center y los miembros de CHI OHCA — acceden a su información sanitaria y la usan y divulgan para tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria.

El Intercambio de Información Sanitaria de la Red de Información Sanitaria de Iowa (The Iowa Health Information Network (IHIN) Health Information Exchange). Mercy Medical Center participa en The Iowa Health Information Network (IHIN). Esta red es un intercambio de información sanitaria que es basado en Internet al nivel estatal. Según autorice la ley, su información sanitaria se la compartirá a través de este intercambio con el objetivo de facilitar el acceso más rápido, coordinar mejor el cuidado sanitario y asistir a los profesionales sanitarios, a los planes de pagos médicos y a los funcionarios públicos de salud en tomar las decisiones más informadas.

Usted tiene la opción de la exclusión voluntaria (opt out) para impedir la búsqueda de su información sanitaria, la cual esté disponible a través de la IHIN. Llame al (866) 924-4336 o llene y entregue el Formulario de exclusión voluntaria (Opt Out Form) a: Iowa e-Health, 321 E 12th Street, Des Moines, Iowa 50319, sea por correo, fax o el sitio web al ihin.org/become-participant/policies-and-procedures.

Directorio del centro. El directorio del centro está disponible para que sus parientes, amigos y el clero puedan visitarlo para ver cómo esté. En el directorio se incluye su nombre, ubicación dentro del centro, su estado general (por ejemplo, bien o estable) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, se divulga a personas que pregunten por usted por su nombre. Su nombre y afiliación religiosa se divulgan a un miembro del clero, como a un sacerdote o rabino, aun si no pregunten por usted por su nombre.

Si no desea que divulguemos su información a través del directorio del centro, debe notificar verbalmente a Seguridad Pública de Mercy (Mercy Public Safety) al (515) 247-3111 o por escrito a 1111 6th Avenue, Des Moines, IA 50314. Si no desea que se divulgue su información en el directorio del centro, no podemos informar a los miembros del público—como servicios de entrega (como de flores), a sus amigos ni a sus parientes—de que a usted se encuentra aquí ni de su estado general de salud.

Comunicaciones en el futuro. Es posible que se le mande comunicaciones a través de hojas informativas u otros medios acerca de sus opciones de tratamiento, información sanitaria, programas de administración de enfermedades, programas de bienestar, u otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad en las que participe nuestro centro.

Actividades de recaudación de fondos. Se usa o divulga su información sanitaria a una fundación que guarda relación con los esfuerzos de recaudación de fondos de Mercy Medical Center. Estos fondos se usarían para ampliar y mejorar los servicios y los programas que se ofrece a la comunidad. Solo se divulga información como su nombre, dirección y otra información de contacto, su edad, sexo, fecha de nacimiento, estado de seguro médico, fechas en las que recibió tratamiento o servicios de nosotros, el departamento de servicios y los resultados de esos servicios.

Tiene derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones. Para no recibir estas comunicaciones, póngase en contacto por correo electrónico a optout@mercydesmoines.org o deje un mensaje al (515) 643-8029 indicando de cuál iniciativa financiero usted quiere que se le quite. Con el fin de cumplir enteramente su deseo, es posible que le contactaremos para confirmar su información.

Investigaciones. Se usa y divulga su información sanitaria a investigadores en los dos casos siguientes: si usted autoriza el uso y la divulgación de su información sanitaria, o si el Consejo de Revisión Institucional de Mercy Medical Center (Mercy Medical Center Institutional Review Board) o la Junta de Privacidad (Privacy Board) aprueba una exención de autorización para el uso y divulgación de su información sanitaria para un estudio de investigación. Una exención permitiría a un investigador usar o compartir su información sanitaria para desarrollar la investigación, para evaluar e identificar los participantes indicados para una investigación o para llevar a cabo la investigación de la información de un fallecido.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos, se divulga su información sanitaria a organismos que se encargan del trámite de la obtención de órganos para trasplante o los que realizan trasplantes o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

USOS Y DIVULGACIONES EXIGIDOS O PERMITIDOS POR LEY

A results de los requisitos de las leyes federales, estatales y locales, se exige o se permite proporcionar su información sanitaria para diversos propósitos. Algunos de estos requisitos y permisos incluyen:

Actividades de salud pública. Se divulga su información sanitaria a los funcionarios de salud pública para la prevención o control de enfermedades contagiosas o infecciosas, bioterrorismo, lesiones o discapacidades; para registrar nacimientos y defunciones; para comunicar sospecha de abuso o negligencia a menores, ancianos o cónyuges; para poner en conocimiento las reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos; para proporcionar información a los Centros Federales para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control) o a los registros nacionales o estatales de cáncer autorizados.

Iniciativas de la mitigación de desastres. Es posible que se divulgue su información sanitaria a una entidad que ayude a mitigar las consecuencias de un desastre, como la Cruz Roja Norteamericana (American Red Cross), de modo que se pueda avisar a su familia sobre su ubicación y estado sanitario.

Actividades de supervisión sanitaria. Se divulga su información sanitaria a un organismo de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley, por ejemplo los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales (Centers for Medicare and Medicaid Services) y los organismos estatales de supervisión profesional sanitaria o comisiones como las juntas médicas o de enfermería estatales. Ejemplos de estas actividades de supervisión son auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile las actividades como el tratamiento y los gastos de atención sanitaria, las de programas gubernamentales y del cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos judiciales o administrativos. Se divulga su información sanitaria en respuesta a una orden judicial u orden administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento, procedimientos civiles o penales u otro proceso legítimo.

Cumplimiento de la ley. Se divulga su información sanitaria si se la solicita un oficial del orden público o si tenemos la obligación legal de notificar a la agencia apropiada del orden público o a otras agencias:

- en respuesta a una orden judicial, citación, citatorio o proceso legal equivalente
- en determinadas circunstancias, acerca de una víctima o la muerte de una víctima de un delito
- en circunstancias de emergencia para denunciar un delito; o las víctimas de ello; o la identidad, descripción o ubicación de la persona presunta de haber cometido el delito. Incluidos son los delitos que ocurran en nuestro centro, como robos, desviación de drogas o intentos de obtener drogas de manera ilícita

Funcionarios forenses, médicos forenses y directores de servicios fúnebres. Se divulga la información sanitaria a un médico forense o al funcionario forense. Esto podría ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. Se divulga la información sanitaria para ayudar al responsable de una funeraria realizar sus funciones.

Indemnización por accidentes laborales. Se divulga su información sanitaria a programas de indemnización por accidentes laborales o programas equivalentes que disponen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo si usted nos notifica que la indemnización laboral sea responsable del pago de su visita. Su empleador o la empresa aseguradora laboral pueden solicitar todas sus historias clínicas pertinentes a su reclamación de indemnización. Estas historias clínicas incluyen detalles sobre sus antecedentes médicos, tratamientos y medicamentos actuales.

Para impedir una amenaza grave a la salud o a la seguridad. Se divulga su información sanitaria cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y la seguridad de otra persona o personas.

Seguridad nacional. Se divulga su información sanitaria a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional y para la protección del presidente y otros jefes de estado.

Militares y veteranos. Si usted pertenece a las fuerzas armadas, se divulga su información sanitaria, según la requieran las autoridades militares. También se divulga información sanitaria acerca del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Presos. Si usted es preso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial del orden público, se divulga su información sanitaria a la institución correccional o al oficial del orden público. Esta divulgación sería necesaria para que la institución le preste atención sanitaria, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros o para la seguridad de la institución correccional.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN SANITARIA

Los demás usos y divulgaciones de su información sanitaria que no estén abarcados por este aviso o por las leyes que se apliquen a Mercy Medical Center se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si usted ha dado su autorización para el uso y divulgación de su información sanitaria, tiene la opción de revocar por escrito dicha autorización en cualquier momento. Cuando se recibe su revocación por escrito, se deja de usar o divulgar su información sanitaria con el propósito de esa autorización. Sin embargo, no se puede retractar cualquier divulgación que ya se haya realizado según su autorización previa.

Mercy Medical Center obtendrá la autorización de usted para usar y divulgar su información sanitaria para los siguientes propósitos específicos:

Comercialización. Es posible que Mercy Medical Center le solicite su autorización para usar y divulgar su información sanitaria para fines de comercialización. Se entiende la comercialización como una forma de comunicación sobre un producto o servicio que le interesaría comprar. Si Mercy Medical Center recibe un pago de cualquier tipo de un tercero con el fin de promocionar el producto o servicio a usted, entonces se requiere que Mercy Medical Center obtenga su autorización por escrito antes de poder usar o divulgar su información sanitaria.

No se requiere que Mercy Medical Center obtenga su autorización para explicarle las opciones del tratamiento sanitario por Mercy Medical Center, los productos o servicios sanitarios que estén disponibles para su tratamiento sanitario, administración de casos o coordinación de atención o para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, profesionales sanitarios o centros de atención, mediante conversaciones en persona y ofrecimientos de muestras u obsequios promocionales de valor nominal.

Usted tiene derecho a revocar su autorización de comercialización, y Mercy Medical Center aceptará la revocación. Para optar que no se realicen estas comunicaciones, póngase en contacto con el departamento de relaciones públicas: Mercy Public Relations and Marketing, 1111 6th Avenue, Des Moines, IA 50314 o llame al (515) 247-3050.

Anotaciones de psicoterapia. Se entienden las anotaciones de psicoterapia como los apuntes que toma un profesional de salud mental para documentar o analizar el contenido de una conversación durante una sesión de asesoría confidencial (individual, de grupo, conjunta o familiar). Si las anotaciones de psicoterapia se conservan separadas del resto de su información sanitaria, no se las usa ni divulga sin su autorización por escrito, excepto según exigido por ley.

Información sanitaria delicada. Se obtiene una autorización distinta de usted, si sea exigida por leyes específicas estatales y federales, para usar o compartir información sanitaria delicada, como la información psiquiátrica o del abuso de consumo de drogas o alcohol, de enfermedades infecciosas o de pruebas genéticas.

Venta de información sanitaria. Mercy Medical Center conseguirá su autorización para cualquier divulgación de su información sanitaria por la que Mercy Medical Center reciba remuneración directa o indirecta a cambio.

ESTE AVISO NO APLICA A LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES SANITARIAS

Algunas actividades de Mercy Medical Center tal vez no estarían expuestas por este Aviso. Si usted busca servicios en ferias de sanidad o bienestar, servicios de sanidad ocupacional, servicios relacionados a la sanidad de empleados, o acceso directo de servicios de laboratorio, este Aviso y sus elementos no aplican.

SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN SANITARIA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información sanitaria:

Derecho a inspeccionar y recibir una copia. Usted tiene derecho a inspeccionar su información sanitaria y recibir una copia de las historias clínicas, de facturación o de otro tipo utilizado para tomar decisiones sobre su atención. El derecho a inspeccionar y recibir una copia no se aplicaría a las anotaciones de psicoterapia que se guardan independientemente de su información sanitaria.

Su solicitud para inspeccionar y recibir una copia de su información sanitaria se debe enviar por escrito. Es posible un recargo por las solicitudes de documentos, que se aplica para cubrir los costos de otros suministros, de copiar o de enviar. Usted tiene derecho a solicitar su información sanitaria en formato electrónico. Si sea factible, Mercy Medical Center le proporcionará su información sanitaria en la forma y el formato que usted solicite o en una forma y formato de mutuo acuerdo.

En determinadas circunstancias, es posible que se deniegue su solicitud de inspeccionar o recibir una copia de su información sanitaria. Si se le deniegue su pedido, se le comunicará la razón. Si se le deniegue el acceso a su información sanitaria, hay la opción de solicitar que se reconsidere dicha denegación. Un profesional sanitario autorizado y elegido por Mercy Medical Center analizará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que haya denegado su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar. Tiene derecho a solicitar una enmienda de su información sanitaria si considera que sea incorrecta o que esté incompleta. Entregue su solicitud por escrito, incluido el motivo de la corrección o modificación, a través de nuestro formulario Solicitud de enmienda de información sanitaria protegida (Request for Amendment to PHI) y entréguela a Health Information Management, 1111 6th Avenue, Des Moines, IA, 50314. Llame al Archivo de Historias Clínicas de Mercy (Mercy Medical Records) al (515) 247-4174 para pedir este formulario.

Tenemos el derecho de denegar su solicitud de enmienda si no sea por escrito o si no incluya un motivo que la respalde, y de denegar su solicitud si usted solicite que se enmienda información que:

- no fue producida por Mercy Medical Center, a menos que la persona o la entidad que produjo la información ya no está disponible para realizar la enmienda
- no forme parte de la información sanitaria conservada por o para Mercy Medical Center
- no forme parte de la información que usted esté autorizado a inspeccionar y copiar
- sea correcta y esté completa

Derecho a solicitar un informe de divulgaciones. Se exige conservar una lista de determinadas divulgaciones de su información sanitaria. No obstante, no se exige conservar una lista de las divulgaciones que se haya realizado conforme a las autorizaciones de usted por escrito. Usted tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que no estén sujetas a su autorización por escrito.

Entregue su solicitud por escrito a través del formulario Solicitud de informe de divulgaciones de información sanitaria protegida (Request for Accounting of Disclosures of PHI) al departamento de Health Information Management, 1111 6th Avenue, Des Moines, IA 50134. Llame al Archivo de Historias Clínicas de Mercy (Mercy Medical Records) al (515) 247-4174 para pedir este formulario. La solicitud debe indicar un período que no exceda seis años desde la fecha de la solicitud. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, hay costos por proporcionarle la lista. Se le informará dicho costo y usted podrá elegir cancelar o modificar su solicitud antes de incurrir en algún gasto.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de cuánta de su información sanitaria se usa o divulga para tratamiento, pago o funcionamiento sanitario. También tiene derecho a solicitar una restricción de divulgación de su información sanitaria a una persona que participe en su atención o en el pago por la atención que usted reciba, como a un pariente o a un amigo.

No se nos exige aceptar su solicitud. Sin embargo, si se la acepta, se cumplirá con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para prestarle tratamiento de urgencia.

Usted tiene derecho a solicitar la restricción de la divulgación de su información a un plan de salud acerca de un artículo o servicio de atención sanitaria específico que usted, o alguien en su nombre (aparte de un plan de salud), haya pagado en su totalidad. Se exige que se cumpla con la solicitud de usted para este tipo específico de restricción. Por ejemplo, si usted buscó servicios de asesoramiento y pagó la totalidad de los servicios en lugar de enviar los gastos a un plan de salud, tiene la opción de solicitar que no se divulgue al plan de salud su información sanitaria relacionada con los servicios de asesoramiento.

Entregue su solicitud por escrito, o solicite y entregue un formulario Solicitud de restricciones para usar o divulgar información sanitaria protegida (Request for Restrictions to Use or Disclose Protected Health Information) al departamento de administración de información de salud: Health Information Management, 1111 6th Avenue, Des Moines, IA, 50134. El formulario está disponible en mercydesmoines.org/roi. Al llenarlo se debe incluir: una descripción de la información que desea restringir; si desea restringir el uso, o la divulgación, o ambos el uso y divulgación; y a quién desea que se aplique la restricción.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que se le comunique los asuntos de atención sanitaria de cierta forma o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que solamente se comunique con usted en una ubicación alternativa a su domicilio (como el lugar de trabajo) o que solamente se comunique con usted por correo en lugar de por teléfono. En la solicitud debe especificar cómo o dónde desea que se comunique con usted. No se exige un motivo para la solicitud. Se le acomodarán todas las solicitudes racionales y fundadas.

Derecho a recibir una notificación de una violación de confidencialidad. Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito de la captación, acceso, uso o divulgación no autorizados de su información sanitaria protegida (PHI por sus siglas en inglés) si los cuales amenacen la seguridad o confidencialidad de su información. Dicha notificación constará de una descripción de la violación, la información sanitaria afectada, los pasos que hemos tomado para mitigar la violación, y acciones que usted tal vez tenga que tomar en respuesta a la violación.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Si ha aceptado recibir este Aviso de forma electrónica, tiene derecho a recibir también una copia impresa. Hay disponible una copia de este Aviso en cualquier momento. Si hay preguntas sobre cualquier de estos derechos, o para obtener una copia impresa de este Aviso, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad (Privacy Officer) al (515) 247-3121 o (800) 637-2993; o acceda una copia de este aviso en mercydesmoines.org.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de que el Aviso revisado o modificado sea válido para información sanitaria que ya tengamos acerca de usted, y para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en el centro y en nuestro sitio web mercydesmoines.org. La fecha de vigencia figurará en el Aviso. Al registro o ingreso inicial al centro para recibir tratamiento o servicios de atención sanitaria como paciente internado o externo, le ofreceremos una copia del Aviso vigente. Cuando se modifique el Aviso, estará a su disposición si lo solicita.

RECLAMACIONES

Presente una reclamación al centro o al Ministro del Departamento de Sanidad y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services) si usted cree que no hayamos cumplido con nuestras prácticas de privacidad.

Para presentarnos una reclamación, comuníquese con el Oficial de Privacidad de Mercy Medical Center (Mercy Medical Center's Privacy Officer) al (515) 247-3121 o (800) 637-2993 o a la 1111 6th Avenue, Des Moines, IA 50314.

Si usted presenta una reclamación, no se tomarán por eso represalias en su contra ni se cambiará de ninguna manera la manera en que se le trata.