

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

SERVICIOS DE SALUD REGIONAL WEST, CENTRO MÉDICO REGIONAL WEST, CLÍNICA MÉDICA REGIONAL WEST

Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a ella. Por favor, revíselo detenidamente.

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica y notificarle sobre nuestras obligaciones legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a ella. Su información médica incluye su información médica, de seguro, demográfica y de pagos médicos que la identifican individualmente. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado del seguro y número de póliza, historial de reclamaciones médicas, dirección y número de seguro social.

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

SERVICIOS DE SALUD DE REGIONAL WEST y sus organizaciones afiliadas, el CENTRO MÉDICO DE REGIONAL WEST y la CLÍNICA MÉDICA DE REGIONAL WEST. Este Aviso describe las prácticas de privacidad del Centro Médico de Regional West ("RWMC") y todos sus programas y departamentos, incluyendo sus clínicas rurales; la Clínica Médica de Regional West ("RWPC") y todas sus clínicas (en conjunto, en este Aviso, se denominarán "nosotros" o "nuestro").

PERSONAL MÉDICO DE RWMC. Este Aviso también describe las prácticas de privacidad de un "acuerdo de atención médica organizada" u "OHCA" entre RWMC y los proveedores elegibles de su personal médico. Dado que RWMC es un centro de atención clínicamente integrado, nuestros pacientes reciben atención del personal de RWMC y de profesionales independientes del personal médico. RWMC y su personal médico deben poder compartir su información médica libremente para fines de tratamiento, pago y atención médica, según se describe en este Aviso. Por ello, RWMC y todos los proveedores elegibles de su personal médico han firmado el OHCA, en virtud del cual RWMC y los proveedores elegibles:

- Utilice este Aviso como un aviso conjunto de prácticas de privacidad para todas las visitas de pacientes hospitalizados y ambulatorios y siga todas las prácticas de información descritas en este aviso;
- Obtener un único acuse de recibo firmado; y
- Compartir información médica de las visitas de pacientes hospitalizados y ambulatorios de RWMC con proveedores elegibles para que puedan ayudar a RWMC con sus operaciones de atención médica.

La OHCA no cubre las prácticas de información de los profesionales en sus consultorios privados o en otros lugares de práctica.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

A continuación, se detallan los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su permiso. Cuando la ley estatal o federal restrinja alguno de los usos o divulgaciones

descritos, cumpliremos con los requisitos de dicha ley. Estas son solo descripciones generales. No abarcan todos los ejemplos de divulgación dentro de una categoría.

Tratamiento. Utilizaremos y divulgaremos su información médica para fines de tratamiento. Por ejemplo, compartiremos su información médica con nuestro personal de enfermería, sus médicos y otras personas que participan en su atención en RWMC. También divulgaremos su información médica a su médico y a otros profesionales, proveedores y centros de atención médica para que la utilicen en su tratamiento futuro. Por ejemplo, si lo transfieren a un centro de enfermería, le enviaremos su información médica.

Pago. Utilizaremos y divulgaremos su información médica para fines de pago. Por ejemplo, la utilizaremos para preparar su factura y la enviaremos junto con ella a su compañía de seguros. También podremos divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica, planes médicos y centros de intercambio de información para sus pagos. Por ejemplo, si lo trasladan en ambulancia, la información recopilada se entregará al proveedor de la ambulancia para su facturación. Si la ley estatal lo exige, solicitaremos su permiso antes de divulgarla a otros proveedores o compañías de seguros médicos para fines de pago.

Operaciones de Atención Médica. Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, el personal médico o nuestro personal puede revisar su información médica para evaluar el tratamiento y los servicios brindados, así como el desempeño de nuestro personal en su atención. En algunos casos, proporcionaremos su información médica a terceros calificados para sus operaciones de atención médica. La compañía de ambulancias, por ejemplo, también podría requerir información sobre su condición para determinar si ha brindado una atención eficaz. Si la ley estatal lo exige, solicitaremos su permiso antes de divulgar su información médica a otros proveedores o compañías de seguros médicos para sus operaciones de atención médica.

Socios Comerciales. Divulgaremos su información médica a nuestros socios comerciales y les permitiremos crear, usar y divulgar su información médica para que nos presten sus servicios. Por ejemplo, podríamos divulgar su información médica a una empresa de facturación externa que nos asista en la facturación a las aseguradoras.

Recordatorios de citas. Podríamos contactarle para recordarle que tiene una cita para un tratamiento o servicio médico.

Alternativas de tratamiento. Podríamos contactarle para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud que puedan ser de su interés.

Recaudación de fondos. Podríamos contactarle como parte de una campaña de recaudación de fondos. También podríamos usar o divulgar a un socio comercial o a una fundación relacionada con RWMC cierta información médica sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió tratamiento o servicios, médico tratante, información sobre los resultados y departamento de servicio (por ejemplo, cardiología u ortopedia), para que podamos contactarle o que ellos nos comuniquen con usted para recaudar fondos para RWMC. Siempre que nos comuniquemos con usted, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios para nuestros

finde de recaudación de fondos, tendrá la oportunidad de cancelar su suscripción y no recibir más comunicaciones relacionadas con la campaña o solicitud de recaudación de fondos específica para la que se le contacta, a menos que ya le hayamos enviado una comunicación antes de recibir la notificación de su decisión de cancelar su suscripción.

Directorio del Hospital. Podemos incluir su nombre, ubicación en el centro, estado general de salud y afiliación religiosa en un directorio del centro. Esta información puede proporcionarse a miembros del clero y, salvo en el caso de afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por su nombre. No incluiremos su información en el directorio del centro si usted se opone o si la ley estatal o federal nos lo prohíbe.

Familia, amigos u otros. Podemos divulgar su ubicación o estado general a un familiar, su representante personal u otra persona que usted indique. Si alguna de estas personas participa en su atención o en el pago de la misma, también podemos divulgar la información médica que sea directamente relevante para su participación. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, si se le da la oportunidad de oponerse y no lo hace, o si, a nuestro juicio profesional, sería en su mejor interés permitir que la persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un familiar recoja sus recetas, suministros médicos o radiografías. También podemos divulgar su información a una entidad que colabore en las labores de socorro en caso de desastre para que su familia o la persona responsable de su atención pueda ser notificada de su ubicación y estado.

Requerido por ley. Utilizaremos y divulgaremos su información según lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir:

- A una autoridad de salud pública autorizada por ley para recopilar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- A las autoridades competentes autorizadas para recibir informes de abuso y negligencia infantil;
- A entidades reguladas por la FDA para fines de monitoreo o reporte sobre la calidad, seguridad o efectividad de productos regulados por la FDA;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
- Con permiso del padre o tutor, enviar comprobante de vacunación requerida a una escuela.

Abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que la ley exija dicha divulgación (por ejemplo, para informar sobre un tipo específico de lesión), solo la haremos con su consentimiento.

Actividades de Supervisión de la Salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas

actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos. Si está involucrado en una demanda o disputa, podremos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos divulgar su información médica 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 realizado esfuerzos razonables para notificarle la solicitud o para obtener una orden judicial que proteja la información solicitada.

Fuerzas del orden. Podemos divulgar cierta información médica si así lo solicita un agente del orden:

- Según lo exige la ley, incluida la notificación de determinadas heridas y lesiones físicas;
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, requerimiento o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Si usted es víctima de un delito si obtenemos su consentimiento o, en determinadas circunstancias limitadas, si no podemos obtener su consentimiento;
- Para alertar a las autoridades de una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Información que consideramos que es evidencia de conducta criminal que ocurre 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.

Personas fallecidas. Estamos obligados a aplicar medidas de seguridad para proteger su información médica durante 50 años después de su fallecimiento. Tras su fallecimiento, podremos divulgar su información médica a un médico forense, médico legista o director de funeraria, según sea necesario para que puedan desempeñar sus funciones, y a un representante personal (por ejemplo, el albacea testamentario). También podremos divulgar su información médica a un familiar u otra persona que haya actuado como representante personal o que haya participado en su atención o en el pago de la misma antes de su fallecimiento, si es relevante para la participación de dicha persona, a menos que usted haya expresado lo contrario.

Donación de órganos, ojos o tejidos. Podemos divulgar información médica a organizaciones o entidades de obtención, trasplante o almacenamiento de órganos, ojos o tejidos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Investigación. En determinadas circunstancias, podríamos usar o divulgar su información médica para fines de investigación, con sujeción a ciertas medidas de seguridad. Por ejemplo, podríamos divulgar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un comité especial que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. Podríamos divulgar su información médica a personas

que se preparen para realizar un proyecto de investigación, pero dicha información permanecerá en el sitio web.

Amenazas a la salud o la seguridad. En determinadas circunstancias, podríamos usar o divulgar su información médica para prevenir una amenaza grave a la salud y la seguridad si, de buena fe, consideramos que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o mitigar la amenaza y se dirige a una persona razonablemente capaz de prevenirla o mitigarla (incluido el objetivo), o si es necesario para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona involucrada en un delito.

Funciones Gubernamentales Especializadas. Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de seguridad nacional e inteligencia autorizadas por ley o para servicios de protección del Presidente. Si usted es militar, podemos divulgarla a las autoridades militares en determinadas circunstancias. Si usted se encuentra recluido en una institución penitenciaria o bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar a la institución, a sus agentes o al agente del orden público la información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

Compensación Laboral. Podemos divulgar su información médica según lo autorice la ley para programas de compensación laboral o similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

Usos y divulgaciones incidentales. Existen ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información que ocurren mientras le brindamos servicio o realizamos nuestras actividades. Por ejemplo, después de una cirugía, el enfermero o el médico podrían necesitar usar su nombre para identificar a familiares que lo estén esperando en la sala de espera. Otras personas que esperan en la misma sala podrían escuchar su nombre. Haremos todos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

Intercambio de Información de Salud (“HIE”). Participamos en uno o más intercambios electrónicos de información de salud, que nos permiten intercambiar electrónicamente información médica sobre usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales), planes de salud y sus socios comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que un plan de salud que lo asegura acceda electrónicamente a nuestros registros sobre usted para verificar una reclamación de pago por los servicios que le brindamos. O podemos permitir que un médico que lo atiende acceda electrónicamente a nuestros registros para tener información actualizada con la que tratarlo. Como se describió anteriormente en este Aviso, la participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a la información médica de otros proveedores y planes de salud participantes para nuestros fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se describe en este Aviso. Es posible que, en el futuro, permitamos que otras partes, por ejemplo, los departamentos de salud pública que participan en el intercambio de información de salud, accedan electrónicamente a su información médica para sus fines permitidos, como se describe en este Aviso.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Existen muchos usos y divulgaciones que solo haremos con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- Usos y divulgaciones no descritos anteriormente: obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no esté descrito en los ejemplos anteriores.
- Notas de psicoterapia: Son notas elaboradas por un profesional de la salud mental que documentan conversaciones durante sesiones privadas de terapia o en terapia conjunta o grupal. Muchos usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia requieren su autorización.
- Marketing: No utilizaremos ni divulgaremos su información médica con fines de marketing sin su autorización. Además, si recibimos alguna remuneración financiera de un tercero en relación con el marketing, se lo informaremos en el formulario de autorización.
- Venta de información médica: No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Dicha autorización estipulará que recibiremos una remuneración por la transacción.

Si otorga su autorización, podrá revocarla en cualquier momento notificándonoslo de acuerdo con nuestra política de autorizaciones y las instrucciones de nuestro formulario de autorización. Su revocación no surtirá efecto para los usos y divulgaciones realizados con base en su autorización previa.

DERECHOS INDIVIDUALES

Solicitud de Restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para su tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a las personas involucradas en su atención. No estamos obligados a acceder a su solicitud, con una excepción explicada en el siguiente párrafo, y le notificaremos si no podemos acceder a su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de no divulgar cierta información médica a su plan de salud para fines de pago o de operaciones de atención médica, si usted paga de su bolsillo la totalidad de los gastos relacionados con dicho servicio antes de su solicitud, y la divulgación no es obligatoria por ley. Dicha restricción solo se aplicará a los registros que se relacionen exclusivamente con el servicio por el que usted haya pagado la totalidad. Si posteriormente recibimos una Autorización suya con fecha posterior a la fecha de su solicitud de restricción, que nos autoriza a divulgar todos sus registros a su plan de salud, asumiremos que ha retirado su solicitud de restricción.

Varias entidades cubiertas mencionadas al principio de este Aviso utilizan este Aviso. Debe presentar una solicitud por separado a cada entidad cubierta de la que recibirá los servicios incluidos en su solicitud para cualquier tipo de restricción. Comuníquese con las entidades a las direcciones que se indican a continuación si tiene preguntas sobre qué proveedores participarán en su atención.

Acceso a la información médica. Puede inspeccionar y copiar gran parte de la información médica que conservamos sobre usted, con algunas excepciones. Si conservamos la información médica electrónicamente en uno o más conjuntos de registros designados y usted solicita una copia electrónica, se la proporcionaremos en el formato que solicite, si es fácilmente reproducible. Si no

podemos producir el registro en el formato que solicita, lo haremos en otro formato electrónico legible que ambos acordamos. Podríamos cobrar una tarifa basada en el costo de las copias o, si usted lo solicita, un resumen. Si nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre que su instrucción escrita y firmada indique claramente el destinatario y el lugar de entrega.

Enmienda. Puede solicitar que modifiquemos cierta información médica que conservamos en sus registros. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, pero analizaremos cuidadosamente cada solicitud. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos y sus derechos.

Contabilidad. Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros o nuestros socios comerciales durante los seis años anteriores a su solicitud. Su derecho a un informe no incluye divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, ni otros tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte de un directorio de centros o divulgaciones de conformidad con su autorización.

Comunicaciones confidenciales. Puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica de una manera o lugar determinados. Debemos acceder a su solicitud si es razonable y especifica el medio o lugar alternativo.

Notificación en caso de violación de la seguridad. Estamos obligados por ley a notificarle sobre cualquier violación de su información médica no protegida. Le enviaremos dicha notificación sin demora injustificada, pero en ningún caso más de 60 días después de que descubramos la violación.

Cómo ejercer estos derechos. Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben presentarse por escrito. Responderemos a su solicitud oportunamente, de acuerdo con nuestras políticas escritas y según lo exija la ley. Para obtener más información o formularios de solicitud, comuníquese con el Responsable de Privacidad en 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361; (308) 630-1374.

Aviso especial para registros de trastornos por consumo de sustancias (SUD) (Título 42 del Código de Reglamentos Federales, Parte 2). Si creamos o mantenemos registros sobre su diagnóstico, tratamiento o derivación a un programa de SUD con asistencia federal, dichos registros están protegidos por las leyes y regulaciones federales establecidas en el Título 42 del Código de Reglamentos Federales, Parte 2 ("Parte 2"), y por la HIPAA. La Parte 2 generalmente requiere su consentimiento por escrito para que usemos o divulguemos sus registros con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, a menos que se aplique una excepción. La Parte 2 también limita la divulgación de sus registros de SUD por parte de los beneficiarios.

Sus derechos sobre los registros de la Parte 2:

Usted puede dar su consentimiento para el uso y la divulgación de sus registros de la Parte 2 (incluido un consentimiento único que permite usos y divulgaciones futuras para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permita la ley), y puede revocar su consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en base a él.

Procedimientos legales:

Sus registros de la Parte 2 no pueden usarse ni divulgarse en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra usted sin su consentimiento por escrito o una orden judicial que cumpla con la Parte 2.

Notificación de infracciones y salvaguardias:

Protegemos los registros de la Parte 2 y seguiremos los requisitos de notificación de infracciones aplicables si se produce una violación de información no segura.

Cómo ejercer estos derechos:

Comuníquese con el Oficial de Privacidad, en 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361; (308) 630-1374, para saber si sus registros están sujetos a la Parte 2 y cómo autorizar o limitar las divulgaciones.

Esta sección ofrece un resumen. Pueden aplicarse límites y excepciones adicionales según la Parte 2. Proporcionaremos más información si la solicita.

ACERCA DE ESTE AVISO

Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso vigente. Nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas y los términos de este Aviso, y a aplicar las nuevas prácticas y disposiciones del aviso a toda la información médica que mantenemos. Antes de que dichos cambios entren en vigor, publicaremos el Aviso revisado en los lugares requeridos por ley. También se proporcionarán copias. El Aviso revisado también se publicará en nuestro sitio web www.rwhs.org. Tiene derecho a recibir este Aviso por escrito. Para obtener una copia, comuníquese con el Responsable de Privacidad a la dirección que figura a continuación.

QUEJAS

Si tiene alguna inquietud sobre nuestras prácticas de privacidad o cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (OCR), en línea en <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/> o por correo postal. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Información del contacto:

Stephanie A. Todd, Responsable de Privacidad
Oficina: 308.630.1374 | 4021 Avenida B | Scottsbluff, NE 69361
Stephanie.Todd@rwhs.org

FECHA DE VIGENCIA DEL AVISO: 12 de febrero de 2026

VERSIÓN: #12

REFERENCIA: Título 45 del Código de Regulaciones Federales, Sección 164.520