

Cumplir con la ley:

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o un director de funeraria:

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o director de funeraria cuando fallece un individuo.

Abordar solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales:

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
 - Para reclamos de compensación laboral
 - A los fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
 - Con los organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales:

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos rápidamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos lo indica, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso:

Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

Vigente a partir del: 1ro. de mayo de 2025.

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a lo siguiente:

Sistema de salud de Daviess Community Hospital

Responsable de Privacidad:

Christina Kielty,
responsable de privacidad de HIPAA del Daviess Community Hospital
(812) 254-8865 or 800-340-5877
CKielty@dchosp.org

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del: 05/01/2025



SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a dicha información. **Por favor revíselo cuidadosamente.**

 **Daviess Community Hospital**
An Affiliate of Ascension St. Vincent

1314 East Walnut, Washington, IN 47501
dchosp.org/privacy-policy/

Christina Kielty, responsable de privacidad de HIPAA
(812) 254-8865 • 800-340-5877

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia de sus registros de salud y reclamaciones:

- Puede solicitar ver u obtener una copia de su historial médico y de reclamaciones, así como de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le brindaremos una copia o un resumen de su historial médico y de reclamaciones, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos que corrijamos registros de salud y reclamaciones:

- Puede pedirnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamaciones si considera que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días de recibir su solicitud por escrito.

Solicitar comunicaciones confidenciales:

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos decir “sí” si nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos:

- Puede pedirnos que **no** utilicemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afectara su atención.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información:

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de la solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos toda la información divulgada, excepto la relacionada con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como otras divulgaciones (como las que nos haya solicitado). Le brindaremos un informe anual gratuito, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro informe en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad:

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le brindaremos una copia impresa a la brevedad.

Elegir a alguien que actúe por usted:

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos:

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información que aparece en la portada de este folleto.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/complaints.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, contáctenos. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención médica.
- Compartamos información en una situación de socorro ante desastres
- Lo contactemos para campañas de recaudación de fondos

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podremos compartirla cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos des permiso por escrito para:

- Fines de marketing
- Venta de su información.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo normalmente utilizamos o compartimos su información de salud?

Nosotros normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Para ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe:

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están tratando.
- **Ejemplo:** Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

Para dirigir nuestra organización:

- Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No podemos usar información genética para decidir si le brindaremos cobertura ni el precio de la misma. Esto no aplica a los planes de atención a largo plazo.
- **Ejemplo:** Utilizamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.

Para pagar sus servicios de salud:

- Podemos usar y divulgar su información médica a medida que pagamos sus servicios de salud.
- **Ejemplo:** Le brindamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

Para administrar su plan:

- Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para la administración del plan.
- **Ejemplo:** Su empresa tiene un contrato con nosotros para brindarle un plan de salud y nosotros le brindamos a su empresa ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente para contribuir al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con numerosas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para ayudar con cuestiones de salud y seguridad pública:

- Podemos compartir información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda con las retiradas de productos
 - Notificación de reacciones adversas a medicamentos
 - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Para investigar:

- Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.