

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISELO CON ATENCIÓN.

Este aviso se aplica a todas las entidades de Orange City Area Health System, así como a los médicos y otros profesionales con licencia que atienden y tratan a pacientes en las instalaciones de Orange City Area Health System. Para obtener una lista completa de estas instalaciones y ubicaciones, visite www.ochealthsystem.org. Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con nuestra oficina de privacidad al 1-712-737-5225. También puede enviar sus preguntas por correo electrónico a ocahscompliance@ochealthsystem.org.

Este aviso describe cómo utilizaremos y divulgaremos su información de salud. Los términos de este aviso se aplican a toda la información de salud generada o recibida por Orange City Area Health System, ya sea que esté registrada en su expediente médico, facturas, formularios en papel, videos o cualquier otro medio.

CÓMO UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD

Utilizamos o divulgamos su información de salud de la siguiente manera:

- **TRATAMIENTO:** Podemos utilizar su información de salud para brindarle atención y compartirla con otros que lo estén tratando. Por ejemplo, su médico puede divulgar su información de salud a un especialista con el propósito de una consulta.
- **PAGO:** Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago por los servicios de atención médica que recibe. Por ejemplo, enviamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios. También podemos divulgar su información de salud a otros proveedores de atención médica con fines de pago.
- **OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Podemos usar y compartir su información de salud para nuestras operaciones diarias, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos usar su información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, con el fin de evaluar cómo mejorar la calidad de nuestra atención. Podemos divulgar su información a estudiantes de medicina y a otro personal del hospital con fines educativos. También podemos divulgar su información de salud a otros proveedores de atención médica para sus operaciones de atención médica.

Podemos compartir su información de salud en las siguientes situaciones, a menos que nos indique lo contrario. Si no puede comunicarnos su preferencia, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted o necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

- **Directorios:** Podemos mantener un directorio de pacientes que incluya su nombre y ubicación dentro del centro, información general sobre su estado de salud (estable, grave, etc.) y su afiliación religiosa. Podemos divulgar toda la información, excepto su afiliación religiosa, a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Los miembros del clero pueden obtener toda la información del directorio.
- **Amigos y familiares:** Podemos revelar a sus familiares y amigos cercanos cualquier información de salud directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención médica.
- **Asistencia en caso de desastre:** Podemos divulgar su información de salud a organizaciones de ayuda en caso de desastres en una emergencia para que su familia pueda ser notificada sobre su estado y ubicación.

También podemos usar y compartir su información de salud por otras razones sin su consentimiento previo:

- Cuando lo exija la ley: Compartiremos información sobre usted si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el departamento de salud y servicios humanos si este desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad. Esto puede incluir la divulgación de información sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Orden público:** Podemos compartir información con fines policiales, por ejemplo, cuando se comete un delito en una de nuestras instalaciones. También podemos compartir información para ayudar a localizar a un sospechoso, fugitivo, persona desaparecida o testigo.

- Por la salud y seguridad pública: Podemos compartir información en determinadas situaciones para ayudar a prevenir enfermedades, colaborar en la retirada de productos del mercado, informar sobre reacciones adversas a medicamentos y prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.
- Demandas y acciones legales: Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.
- Donación de órganos y tejidos: Podemos compartir información sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
- Examinador médico o director de funeraria: Podemos compartir información con un forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallece.
- Compensación a los trabajadores, instituciones correccionales y otras solicitudes gubernamentales: Podemos compartir información con los empleadores para reclamos de compensación a los trabajadores. También compartimos información con las instituciones correccionales sobre sus internos. La información también puede ser compartida con agencias de supervisión de la salud cuando esté autorizada por la ley, y con otras funciones gubernamentales especiales como el servicio militar, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.
- Investigación: Podemos usar o compartir su información para ciertos proyectos de investigación que hayan sido evaluados y aprobados mediante un proceso que tenga en cuenta la necesidad de privacidad del paciente.

Es posible que nos pongamos en contacto con usted en las siguientes situaciones:

- Recordatorios de citas: Para recordarle de sus citas con nosotros.
- Opciones de tratamiento: Para brindarle información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados con la salud o los servicios de Sanford Health que puedan ser de su interés.
- Recaudación de fondos: Es posible que nos comuniquemos con usted para informarle sobre actividades de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no desea que nos comuniquemos con usted nuevamente.

SUS DERECHOS QUE APLICAN A SU INFORMACIÓN DE SALUD

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

- Obtener una copia de su historial médico: Puede solicitar ver u obtener una copia impresa o electrónica de su historial médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable, basada en los costos. El acceso puede ser denegado en algunas circunstancias, como en el caso de las notas de psicoterapia o cuando una ley específica lo prohíba. En algunos casos, puede solicitar una revisión de esta decisión.
- Solicitar la corrección de su historial médico: Puede solicitarnos la corrección de la información de salud que considere incorrecta o incompleta. Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito. Estas solicitudes deben enviarse por escrito a la persona de contacto que figura a continuación.
- Solicitar comunicaciones confidenciales: Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. Se aprobarán las solicitudes razonables.
- Solicitar que limitemos el uso o la divulgación de su información: Puede solicitarnos que restrinjamos la forma en que compartimos su información de salud para su tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos negarnos si afectara su atención médica. Si paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad de su propio bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago o nuestras operaciones. Accederemos a su solicitud a menos que una ley nos obligue a compartirla.

- Solicitar una lista de con quiénes hemos compartido información: Puede solicitar un registro (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los últimos seis años, con quién la hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con su tratamiento, pago y nuestras operaciones de atención médica, y otras divulgaciones (como las que usted nos solicitó). Le proporcionaremos un registro al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra dentro de los 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 enviaremos una copia impresa a la brevedad.
- Elegir a alguien para que actúe en su lugar: Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos: Puede presentar una queja ante la oficina de derechos civiles del departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos si considera que hemos violado sus derechos. Podemos proporcionarle su dirección. También puede presentar una queja con nosotros utilizando la información de contacto que se indica a continuación. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Podemos proporcionar tratamiento especializado para trastornos por consumo de sustancias en ciertas instalaciones protegidas por la ley federal 42 CFR parte 2 (un "programa parte 2"). Los expedientes de los pacientes en un programa parte 2, los testimonios sobre esos expedientes o el hecho de que un individuo haya sido tratado en un programa parte 2 no pueden ser divulgados a personas fuera del programa parte 2, a menos que:

1. El paciente de su consentimiento por escrito;
2. La divulgación esté permitida por una orden judicial o exigida por otra ley estatal o federal;
3. La divulgación sea necesaria para el tratamiento en una emergencia médica; o
4. La divulgación esté relacionada con un delito cometido en un programa de la parte 2, o es requerida para la notificación de sospecha de abuso o negligencia infantil.

Usted puede aceptar proporcionar un consentimiento general que nos permita divulgar los registros del programa parte 2 para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También puede optar por revocar un consentimiento general previo, sujeto a ciertas limitaciones.

LLAMADAS, MENSAJES DE TEXTO Y CORREOS ELECTRÓNICOS

Podemos comunicarnos con usted sobre su atención utilizando los números de teléfono y las direcciones de correo electrónico que nos proporcione. Esto puede incluir el uso de un sistema automatizado de marcación telefónica, mensajes de voz pregrabados o sintéticos, mensajes de texto o correo electrónico. Cuando nos comuniquemos con usted de esta manera, se le dará la oportunidad de optar por no recibir comunicaciones similares en el futuro. Dado que los mensajes de texto y los correos electrónicos no están cifrados, existe el riesgo de que otra persona pueda leer o acceder a estos mensajes. Por lo tanto, tomamos medidas para limitar la cantidad de información de salud que contienen. Usted puede optar por no recibir estos mensajes en cualquier momento.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud.
- Le informaremos puntualmente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información de salud.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le ofrecemos una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito aquí a menos que usted nos lo indique por escrito. Puede cambiar de opinión en cualquier momento comunicándonoslo por escrito.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Podemos modificar los términos de este aviso, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud y en nuestro sitio web www.ocHealthSystem.org.

FECHA DE VIGENCIA

El Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigor en abril de 2026.

AVISO SOBRE EL ACUERDO DE INTERCAMBIO DE SERVICIOS DE SALUD DE SANFORD HEALTH

Sanford Health, sus hospitales asociados, el personal médico independiente de dichas instalaciones y otros proveedores de atención médica afiliados a Sanford Health han acordado, conforme a lo permitido por la ley, compartir su información de salud entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Esto nos permite atender mejor sus necesidades de atención médica en un entorno clínicamente integrado. Este aviso se le proporciona como complemento a este aviso de prácticas de privacidad.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Director de privacidad, Orange City Area Health System, 1000 Lincoln Circle SE, Orange City, IA 51041

Clínica de medicina familiar: 712-737-2000

Hospital: 712-737-4984

Facturación/cuentas de pacientes: 712-737-5200

Programación centralizada (servicios ambulatorios): 712 -737-5380

Community Health Partners: 712-737-2971

Educación: 712-737-5365

Gift Garden: 712-737-5350

Atención médica domiciliaria y cuidados paliativos:
712-737-5279

Clínica de práctica familiar en Hospers: 712-752-8800

Comunidad de retiro Landsmeer Ridge: 712-737-8932

Clínica de práctica familiar Mill Creek, Paullina: 712-448-2000

Northwest Surgery: 712-737-5317

Salud ocupacional: 712-737-5273

Farmacia de Orange City Area: 712-737-5347

Fisioterapia/terapia ocupacional: 712-737-5234

Centro de atención Prairie Ridge: 712-707-6000

Relaciones públicas: 712-737-5367

Clínicas especializadas: 712-737-5241

Medicina deportiva: 712-707-6076

Servicios de voluntariado: 712-737-5349

Clínica sin cita previa: 712-707-6070

Heridas, ostomías, incontinencia: 712-737-5380