Effective December 2025

HILLCREST HOSPITAL HENRYETTA AVISO DE NORMAS PARA LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. **LE ROGAMOS QUE LA LEA CUIDADOSAMENTE.**

La información médica protegida se almacena electrónicamente y está sujeta a divulgaciones electrónicas.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, llame al representante de privacidad de Hillcrest Hospital Henryetta al **918-650-1360.**

Este aviso describe nuestras normas y las de:

- ☐ Todos los miembros del personal médico y profesionales de atención médica que participen en sus cuidados médicos;
- ☐ Todos los voluntarios que permitamos que lo ayuden mientras se encuentre aquí, y
- ☐ Todos los empleados en cualquier hospital, clínica, laboratorio u otra instalación afiliada a Hillcrest Hospital Henryetta.

Todas estas personas se rigen por los términos de este aviso. También podrían divulgar entre sí la información médica que lo identifica (conocida también como "información médica protegida") para efectos de su tratamiento, pagos u otros trámites de atención médica según se describen en este aviso.

Nuestra promesa referente a la información médica:
Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la información médica que trate sobre usted. Este aviso le indicará las maneras en que podríamos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de la información médica protegida. Por ley, debemos regirnos por las leyes estatales que ofrecen protecciones adicionales de privacidad para los pacientes o miembros del plan.

Nuestras obligaciones legales son:

- ☐ Mantener la privacidad de la información médica que lo identifique;
- ☐ Entregarle a usted y a otras personas este aviso sobre nuestros deberes legales y las normas de privacidad dirigidas a proteger la información médica;
- ☐ Cumplir con los términos del aviso que actualmente se encuentra en vigor, y
- ☐ Notificar a las personas afectadas en caso de que se revele de manera indebida información médica protegida no asegurada debidamente.

Cómo podemos usar y divulgar su información médica:

- ☐ **Para tratamientos.** Podríamos usar y divulgar su información médica para prestarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, un proveedor de atención médica, como un médico, enfermero u otra persona que le brinde servicios médicos, accederá a su información médica para entender su problema médico y antecedentes de salud. Los proveedores de atención médica también registrarán las medidas que tomen durante el transcurso de su tratamiento y anotarán cómo responde a dichas medidas. Esta información es necesaria para que los proveedores de atención médica puedan determinar qué tratamiento debe recibir y coordinar sus cuidados médicos.
- ☐ **Para pagos.** Podríamos usar y divulgar su información médica para recibir el pago por los tratamientos y servicios que usted reciba. Por ejemplo, podríamos divulgar su información a los planes de salud o a otros pagadores terceros para determinar si está inscrito con dicho pagador, si califica para beneficios médicos o para enviar reclamaciones de pago. La información en nuestra factura podría contener información que lo identifique, su diagnóstico, el tratamiento o los suministros empleados durante el transcurso del tratamiento. Podríamos revelar información médica a las entidades que nos ayudan a presentar facturas y cobrar deudas, como a una agencia de cobro.
- ☐ **Para trámites de cuidados médicos.** Podríamos usar y divulgar su información médica para fines operativos. Por ejemplo, su información médica la podrán usar y se les podría revelar a los miembros del personal médico, el personal de determinación de riesgos y mejoramiento de la calidad y otras personas para evaluar el desempeño de nuestro personal, evaluar la calidad de la atención y los desenlaces en su caso y casos semejantes, determinar cómo mejorar nuestras instalaciones y servicios, para fines de capacitación, programar servicios legales o de manejo del riesgo y para determinar cómo mejorar continuamente la calidad y eficacia de la atención médica que proporcionamos.
- ☐ **Intercambio de información médica.** Podríamos participar en uno o más intercambios de información médica o en otros registros de información médica y podríamos usar y divulgar su información médica durante estos intercambios para ciertos fines descritos en este aviso. Por ejemplo, podríamos divulgar su información médica a, o para obtener su información médica de, otros participantes en un intercambio de información médica que le hayan tratado a fin de coordinar sus cuidados. Podríamos usar un intercambio de información médica para obtener información de pagos por concepto de los cuidados que reciba. También podríamos divulgar u obtener su información médica por medio de un intercambio de información médica para evaluar la calidad o mejorar la salud y reducir los costos de atención médica. Podríamos divulgar su información médica a un registro electrónico de información médica para notificar ciertas enfermedades o para otros fines de salud pública.
- ☐ **Directorio de la instalación.** Salvo si usted se opone a ello, podríamos incluirlo en el directorio de la instalación. Esta información podría contener su nombre, lugar en la instalación, estado general (p. ej., satisfactorio, estable, etc.) y afiliación religiosa. Podríamos proporcionar su información en el directorio, salvo su afiliación religiosa, a personas que pregunten por usted por su nombre. Salvo si se opone a ello, su afiliación religiosa y otra información del directorio se podría revelar a miembros del clero, aunque no pregunten por usted por su nombre.
- ☐ **Otras personas involucradas en sus cuidados.** Podríamos revelar información médica pertinente a un familiar, amigo o cualquier persona que usted nombre para que dicha persona esté involucrada en sus cuidados o para los pagos relacionados con su atención médica. También podríamos revelar su información médica a las personas que ayudan en casos de desastres para que se pueda notificar su situación médica, estado y su paradero a otras personas.
- ☐ **Recaudación de fondos.** No usamos ni divulgamos su información para fines de recaudación de fondos.
- ☐ **Requisitos según la ley.** Podríamos usar y divulgar su información según lo exija la ley. Por ejemplo, por ley debemos divulgar información sobre usted al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si dicho departamento solicita la información para determinar si cumplimos con la ley federal de privacidad.
- ☐ **Notificaciones de maltrato, abandono o violencia domiciliaria.** Podríamos divulgar información médica a una autoridad pertinente del gobierno, como a una agencia de servicios de protección, si creemos que es víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. Le informaremos a la persona sobre la que hemos efectuado esa notificación, a menos que creamos que el hacerlo expondría a la persona a un peligro grave de daño. Dichas notificaciones se harán únicamente como lo exija o autorice la ley, o si la persona lo acepta.
- ☐ **Salud pública.** Su información médica se podría usar o divulgar para actividades de salud pública, como para asistir a las autoridades de salud pública u otras autoridades legales (p. ej., al departamento de salud estatal, los Centros para el Control de Enfermedades, etc.) a fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o para otras actividades de salud pública.
- ☐ **Fines del cumplimiento de la ley.** Sujeto a ciertas restricciones, podríamos divulgar la información necesaria o que exijan las autoridades del orden público.
- ☐ **Procesos judiciales y administrativos.** Podríamos divulgar información conforme a una citación legal, petición de descubrimiento u orden judicial pertinentes.
- ☐ **Actividades de supervisión de la salud.** Podríamos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como en auditorías, investigaciones e inspecciones para llevar un control del sistema de atención médica.
- ☐ **Fallecimientos.** Se podría divulgar información médica a los directores de funerarias, y médicos o investigadores forenses, para permitirles llevar a cabo sus deberes legales.
- ☐ **Donación de órganos y tejido.** Su información médica se podrá usar o divulgar para fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos
- ☐ **Investigación médica.** Podríamos usar o divulgar su información médica para fines de investigación después de recibir una autorización de su parte, o cuando una junta de revisión institucional (IRB) o junta de privacidad haya eximido el requisito de autorización para llevar a cabo una revisión de una propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. También podríamos examinar su información médica para contribuir a la preparación de un estudio de investigación médica.
- ☐ **Salud y seguridad.** Su información médica se podría divulgar para evitar que corra en peligro grave su salud o seguridad o la de otra persona, conforme a las leyes vigentes.
- ☐ **Funciones del gobierno.** Su información médica se podría divulgar para llevar a cabo funciones especializadas del gobierno, como para la protección de funcionarios públicos o enviar notificaciones a las diversas ramas de las fuerzas armadas.
- ☐ **Compensación a los trabajadores.** Su información médica se podría usar o divulgar para cumplir con las leyes y los reglamentos de la compensación a los trabajadores.
- ☐ **Socios comerciales.** Podríamos divulgar su información médica a socios comerciales (personas o entidades que llevan a cabo funciones para nosotros) siempre y cuando acepten proteger la información.
- ☐ **Otros usos o divulgaciones.** Podríamos comunicamos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o para fines de facturas o cobros y dejarle mensajes en su contestadora de teléfono, correo de voz o mediante otros métodos. Salvo para los usos y divulgaciones antes descritos, solo usaremos y divulgaremos su información médica con su autorización por escrito. Sujeto a las normas de cumplimiento y con excepciones limitadas, no usaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia, ni usaremos o divulgaremos su información médica para fines de mercadeo, ni venderemos su información médica, a menos que haya firmado una autorización. Podrá revocar una autorización otorgada notificándonoslo por escrito, salvo en la medida en que ya hemos tomado alguna acción sobre la base de esa autorización.

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de información sobre el tratamiento de trastornos por uso de sustancias adictivas:

- ☐ Podemos utilizar sus expedientes de tratamiento por trastorno debido al consumo de sustancias adictivas de programas sujetos al reglamento 42 CFR Parte 2 («Información del programa SUD») sin su consentimiento para proporcionarle atención dentro del programa SUD y para compartir esa información con otras personas involucradas en su atención dentro del programa SUD.
- ☐ Además, podemos divulgar la información del programa SUD sin su consentimiento de las siguientes maneras:
  - Al personal médico en la medida necesaria para atender una emergencia médica de buena fe.
  - Al personal cualificado con el fin de llevar a cabo investigaciones científicas, auditorías de administración, auditorías financieras o evaluaciones del Programa SUD.
  - Si un juez encuentra motivos fundados para emitir una orden judicial; por ejemplo, si el juez cree que la orden puede evitar un riesgo sustancial de muerte o lesiones corporales graves.
  - A una autoridad de salud pública, siempre que la información del Programa SUD proporcionada sea anónima.
- ☐ Le pediremos que nos dé su consentimiento por escrito para utilizar y divulgar la información del Programa SUD con fines de otros tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Una vez que haya dado su consentimiento por escrito, podremos utilizar y divulgar la información del Programa SUD tal y como se describe en este aviso de prácticas de privacidad, excepto en los siguientes casos:
  - Se nos prohíbe utilizar o divulgar su información del Programa SUD, o el testimonio que transmite el contenido de dichos expedientes, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que se base en su consentimiento por escrito o en una orden judicial después de que se le haya notificado y se le haya dado la oportunidad de ser oído a usted o al titular del expediente, según lo dispuesto en 42 CFR parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación tiene que ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se pueda utilizar o divulgar el expediente solicitado.

Sus derechos a la información médica:
Usted tiene derecho a lo siguiente:

- ☐ Obtener una copia impresa de este aviso sobre las normas de información, a petición, aunque haya aceptado previamente recibir este aviso electrónicamente.
- ☐ Inspeccionar y obtener una copia de la información médica sobre usted que mantenemos, o solicitar que le enviemos una copia de su información médica a otra persona nombrada por usted por escrito. En la mayoría de los casos, le otorgaremos a usted este acceso o a la persona que nombre, dentro de 30 días de su solicitud.
- ☐ Solicitar que se enmiende su información médica si considera que está incorrecta o incompleta. Aunque podremos denegar su solicitud, se lo informaremos dentro de un plazo de 60 días de haber recibido la misma.
- ☐ Solicitar una comunicación confidencial de su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Tenga en cuenta que esta solicitud de comunicación por medios o en lugares alternativos corresponde solo a este proveedor o lugar.
- ☐ Recibir un recuento (una lista) de todas las divulgaciones que hemos efectuado de su información médica durante los seis años previos a su solicitud, salvo por ciertas divulgaciones que debemos cumplir pero no tenemos que incluir (como las divulgaciones que usted nos haya autorizado hacer). También incluiremos una lista del motivo de la divulgación y el destinatario de la misma. Otorgaremos un recuento al año sin costo alguno, pero si solicita recuentos adicionales dentro del mismo período de 12 meses, podríamos cobrar una tarifa razonable por hacerlo.
- ☐ Solicitar una restricción para ciertos usos y divulgación de información. No estamos obligados a aceptar las solicitudes de restricción, salvo por las solicitudes que limiten las divulgaciones a su plan de salud para fines de pagos o trámites de atención médica cuando usted haya pagado por un artículo o servicio cubierto por la solicitud de su propio bolsillo y totalmente, y cuando la ley no exige los usos y divulgaciones.

Si le ha otorgado a otra persona un poder legal para la atención médica, o si se nombra a otra persona como su tutor legal o se le autoriza legalmente a una persona para que actúe en su nombre, dicha persona podrá ejercer cualquiera de los derechos antes citados para usted. Confirmaremos que esa persona tiene la autoridad para actuar en su nombre antes de que se tome alguna medida.

Para ejercer cualquiera de estos derechos, comuníquese con el representante de privacidad a la dirección al final de este aviso.

Cambios a este aviso:
Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso y a que dichos cambios entren en vigor para toda la información médica protegida conservada en el Hillcrest Hospital Henryetta. Publicaremos una copia vigente de este aviso en nuestra instalación y en nuestro sitio web, https://www.hillcresthenryetta.com. También puede obtener una copia actualizada comunicándose con nuestro representante de privacidad a la dirección que se encuentra al final de este aviso. La fecha de entrada en vigor de este aviso se encuentra en la esquina superior derecha de cada página.

Quejas:
Si cree que sus derechos de privacidad se han violado, puede presentar una queja ante el Hillcrest Hospital Henryetta o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para presentar una queja ante el Hillcrest Hospital Henryetta, envíe la queja por escrito a nuestro representante de privacidad (Privacy Officer) a la dirección al final de este aviso. Usted no estará sujeto a ninguna sanción por presentar una queja.

Información de contacto para preguntas o para presentar una queja:
Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, desea ejercer uno de los derechos que se describen en este aviso, o desea presentar una queja, comuníquese con el representante de privacidad (Privacy Officer) del Hillcrest Hospital Henryetta en: **Hillcrest Hospital Henryetta, 2401 W Main St., Henryetta, OK 74437, Attn: Privacy Officer; Teléfono: 918-650-1360**