

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar la información médica sobre usted y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

## Nuestro compromiso en relación con su información médica

Cheyenne Regional Medical Center y Cheyenne Regional Medical Group, colectivamente llamados "CRMC" o "Cheyenne Regional", se compromete a proteger la privacidad de su información médica. Este aviso es para contarle sobre las maneras en que podemos usar y revelar su información médica. También se describen sus derechos como paciente.

### Quiénes deben seguir este aviso

Todos los profesionales, empleados, personal médico, pasantes, estudiantes y voluntarios de Cheyenne Regional deben seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso.

### Cómo podemos usar y compartir información médica sobre usted

Usamos sistemas de registro electrónicos para gestionar su atención. Según lo permite la ley, Cheyenne Regional puede compartir información médica sobre usted sin su consentimiento en situaciones específicas. Aunque esta lista no es exhaustiva, algunas de las maneras en que se nos permite usar y revelar su información sin pedir su consentimiento son las siguientes:

- Intercambio de información médica:** Podemos compartir información que obtengamos o creemos sobre usted con otros proveedores de atención médica u otras entidades de atención médica, como su plan médico o aseguradora médica, según lo permita la ley por medio de Intercambios de información médica (Health Information Exchanges, HIEs) en los que participemos. El intercambio de información médica puede proporcionar acceso más rápido, mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas.

Por ejemplo, la información sobre su atención médica en el pasado y sus condiciones médicas y medicamentos actuales puede estar disponible para nosotros o su médico de atención primaria u hospital que no pertenezcan a Cheyenne Regional, si también participan en el HIE.

Tiene derecho a excluirse del HIE. Sin embargo, incluso si lo hace, parte de su información médica seguirá disponible para ciertas entidades de atención médica, según lo permita la ley.
- Tratamiento:** Podemos usar o revelar información médica sobre usted para tratamientos médicos u otros servicios relacionados con el tratamiento. También podemos compartir información médica sobre usted con nuestro personal o proveedores, agencias o establecimientos que no sean de Cheyenne Regional para ofrecer o coordinar los diferentes servicios y atención que puede necesitar, como recetas, análisis de laboratorio, radiografías o transporte. Por ejemplo, podemos avisar a su proveedor de atención primaria que lo atendieron en una sala de emergencias para facilitar su cita de seguimiento.
- Facturación:** Podemos usar y revelar su información médica para facturar y cobrar el pago de sus tratamientos y servicios que recibió en CRMC a usted, su compañía de seguros u otra tercera entidad. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con su plan de seguro médico:
  - Para atención recibida en CRMC
  - Para obtener aprobación antes de un procedimiento
  - Para su plan de salud, para asegurarnos de que hayan pagado la cantidad correcta a CRMC.
- Operaciones de atención médica:** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para las operaciones de CRMC. Estos usos y divulgaciones se realizan para mejorar la calidad de la atención y para las actividades del personal médico, la educación de ciencias de la salud de CRMC y otros programas de enseñanza, y actividades comerciales generales.
- Con las autoridades policiales y otros funcionarios:** Podemos compartir su información médica con un funcionario de las autoridades policiales, según lo autorice o exija la ley:
  - Como respuesta a una orden judicial, citación judicial, orden de detención, orden de comparecencia o un proceso similar.
  - Para identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo directo o persona desaparecida.
  - Si se sospecha que usted es víctima de un crimen. (Generalmente hacemos esto con su permiso).
  - Debido a un fallecimiento que creemos que puede haber sido causado por un delito.
  - Debido a conducta delictiva en el hospital.
  - En una emergencia: para denunciar un delito; la ubicación del delito o las víctimas; o la identidad, descripción u ubicación de la persona que cometió el delito.
  - Si está bajo custodia de la policía u otra autoridad policial.
- Acuerdos de atención médica organizada:** También podemos permitir el acceso a su información a los proveedores de atención médica y sus representantes autorizados que son miembros de un acuerdo de atención médica organizada con CRMC. Los miembros de este acuerdo están integrados operativa o clínicamente, y pueden participar en conjunto en actividades de revisión de utilización, evaluación de calidad y mejora, o de pago.
- Directorio del hospital:** Si ingresa en el hospital, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital para permitir que sus familiares y amigos lo contacten. La información del directorio solo se revela a las personas que pregunten por usted por nombre. Si se opone a que se incluya su información en el directorio del hospital, debe informar al personal de ingreso o a sus cuidadores.
- Para informar a los familiares y amigos involucrados en su atención o que pagan por su atención:** Podemos compartir información sobre usted con sus familiares y amigos que están involucrados en su atención o pagan por su atención. Siempre que sea posible, permitiremos que nos cuente quién desearía que esté involucrado en su atención. Sin embargo, en emergencias u otras situaciones en las cuales no puede contarnos con quién revelar su información, usaremos nuestro mejor criterio y solo compartiremos información que otras personas deben saber para tomar decisiones. Si se vuelve incapacitado o incompetente, su información médica se manipulará de la misma manera que si fuera competente. Si se requiere una autorización u objeción, se tratará a su representante personal o la persona sustituta encargada de tomar decisiones de atención médica de la misma manera como lo tratarían a usted.
- Usos y revelaciones adicionales de su información médica:** Podemos usar o revelar su información médica sin su autorización (permiso) a las siguientes personas o para los fines que permite o exige la ley, entre los que se incluyen, entre otros:
  - Para informarle de los beneficios o servicios que podemos proporcionar
  - En caso de desastre, a las organizaciones que ofrecen ayuda ante desastres, para que su familia reciba aviso de su condición y ubicación
  - Para prevenir una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona
  - A funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional
  - A jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias, en la medida que lo permita o exija la ley, de modo que puedan hacer sus tareas
  - A los militares si es miembro de las fuerzas armadas y la ley lo exige o lo permite
  - A programas de indemnización por accidentes y enfermedades laborales o similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo
  - A centros penitenciarios, según lo autorice o exija la ley, si es un recluso o está bajo la custodia de funcionarios de las autoridades policiales
  - A terceros, llamados "socios comerciales" que ofrecen servicios a nuestro nombre, como facturación, mantenimiento de software y servicios legales
  - A tribunales y abogados cuando recibimos una orden judicial, citación judicial u otras instrucciones legales de parte de estos tribunales o entidades públicas, o para defendernos contra una demanda presentada contra nosotros
- Otros usos de la información médica:** Otros usos y revelaciones de información médica que no se cubren en este aviso solo se harán con su autorización por escrito. La mayoría de los usos y revelaciones que involucran notas de psicoterapia y con fines de marketing caen dentro de esta categoría, y requieren su autorización antes de que podamos usar su información médica con estos fines.

- Uso de comunicación electrónica poco segura:** Si decide comunicarse con nosotros o cualquier proveedor de CRMC por medio de una comunicación electrónica poco segura, como un correo electrónico normal o mensaje de texto, podemos responderle de la misma manera en que se recibió la comunicación y a la misma dirección de correo electrónico o cuenta desde la que envió su comunicación original. Además, si ofrece su dirección de correo electrónico o número de teléfono celular a su proveedor, podremos enviarle correos electrónicos o mensajes de texto relacionados con recordatorios de citas, encuestas u otras comunicaciones generales informativas. Para su conveniencia, estos mensajes se pueden enviar descifrados.

## Sus derechos relacionados con la información médica sobre usted

Los registros de su información médica son propiedad de CRMC. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- Derecho a inspeccionar y copiar:** Con ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar o recibir una copia (electrónica o en papel) de su historia clínica y registro de facturaciones, o cualquier otro expediente que usemos para tomar decisiones sobre usted. Tiene derecho a solicitar que enviemos una copia de su historia clínica o registro de facturaciones a un tercero. Solicitamos que envíe su solicitud por escrito a su cuidador o el departamento de historia clínica adecuado.

Podemos hacerle un cargo razonable por proporcionarle una copia de sus registros. Podemos negar el acceso a cierta información médica bajo ciertas circunstancias. Tiene derecho a solicitar una revisión de la negativa.
- Derecho a solicitar una modificación de su información médica:** Si considera que la información de su expediente médico electrónico es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información si contacta al CRMC Health Information Management (HIM, Gestión de información médica) usando la información de contacto que se indica al final de este aviso. Su solicitud por escrito debe indicar por qué es necesaria la modificación. Cheyenne Regional responderá a su solicitud dentro de los límites de tiempo que exige la ley.

Si aceptamos su solicitud, Cheyenne Regional le dará aviso y modificará sus registros. Aunque no podemos cambiar el expediente mediante la eliminación de información, sí podemos agregar información complementaria con un anexo. Con su ayuda, avisaremos a otras personas que tienen la información médica incorrecta o incompleta. Si se rechaza su solicitud, le daremos una explicación por escrito sobre por qué no hicimos la modificación y explicaremos sus derechos.

Podemos rechazar su solicitud si la información médica (i) no fue creada por CRMC; (ii) no es parte de la historia clínica o el expediente de facturación que mantiene CRMC o son para CRMC; (iii) no es parte de la información que debería poder inspeccionar o copiar; o (iv) determinamos que es precisa y completa.
- Derecho a una explicación de las revelaciones:** Tiene derecho a recibir una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información médica en los seis (6) años antes de su solicitud. Esta lista no incluirá cada revelación que se realizó, incluso las que se realizaron para el tratamiento, pago y fines operativos de atención médica, o las divulgaciones que se le realizaron directamente a usted o con su consentimiento.

Tendrá que enviar su solicitud para una explicación de revelaciones por escrito a HIM (la información de contacto se indica al final de este aviso). Debe declarar el plazo en que desea recibir la explicación. La primera explicación que solicite en un período de 12 meses será gratis y le podemos cobrar por las solicitudes adicionales en ese mismo período.
- Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Si desea que nos comuniquemos con usted de una manera específica, debe darnos la información para contactarlo. También tendrá que darnos información sobre cómo se manejará la facturación. Respetaremos las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos contactarlo por los medios o en los lugares solicitados, podremos contactarlo usando cualquier información que tengamos en el expediente.
- Derecho a recibir aviso en caso de vulneración:** Lo informaremos si su información médica se "vulneró", lo que quiere decir que su información médica se usó o reveló de una manera que no cumple con la ley y que la pone en riesgo como resultado. Seguiremos lo que se exige según las leyes de privacidad para informarlo si su información se compartió por error.
- Derecho a una copia en papel de este aviso:** Tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Habrá copias de este aviso disponibles en las instalaciones de Cheyenne Regional o si contacta a la Oficina de cumplimiento, como se indica al final de este aviso, o en el sitio web de Cheyenne Regional, que se proporciona al final de este aviso.

## Representantes personales, menores de edad y tutores

Si le dio a alguien más la autoridad legal de ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica, respetaremos estas solicitudes cuando hayan verificado su autoridad. Este aviso también se aplica a los menores de edad y adultos discapacitados. Ellos disfrutaron de las mismas protecciones de privacidad para su información médica. Sin embargo, debido a que normalmente no pueden tomar decisiones sobre su atención médica por sí mismos, un padre o tutor puede tomar decisiones a su nombre y puede acceder a la historia clínica del paciente.

Los padres o tutores pueden permitir el uso y la revelación de la información médica. Los padres o tutores también pueden tener todos los derechos que se indican en este aviso, entre los que se incluye el derecho a inspeccionar y copiar, y el derecho a modificar.

Sin embargo, hay algunas situaciones en que los menores de edad pueden tomar decisiones de atención médica independientemente sin el conocimiento o permiso de padre, madre o un tutor. Es importante tener en cuenta en estas situaciones que el menor de edad puede ser la única persona que permita el uso y la revelación de la información médica. El menor puede tener todos los derechos que se indican en este aviso con relación a una decisión de atención médica independiente. Sin embargo, los menores deben saber que si están en el plan de seguro médico de sus padres y no quieren que Cheyenne Regional envíe información médica al plan de seguro médico (incluso para decisiones de atención médica independientes), el menor debe informar a Cheyenne Regional con antelación y organizar el pago en efectivo de los servicios (en el momento del servicio).

## Cambios en este aviso

Nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso en cualquier momento. Cualquier cambio que se pueda aplicar a la información médica que ya tenemos sobre usted, además de la información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de este aviso por medio de CRMC y en el sitio web de CRMC en: [cheyenneregional.org/privacy-policy](http://cheyenneregional.org/privacy-policy).

### ¿Preguntas o quejas?

- Puede presentar una queja si considera que se han violado sus derechos. Póngase en contacto con nosotros usando la información que figura en la columna inferior derecha.
- También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU. por carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201, por teléfono al 1-877-696-6775, o si visita [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

**Para obtener más información, visite:** [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso. Dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos de usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina o sitio web.

## Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes entidades:

Cheyenne Regional Medical Center and Cheyenne Regional Medical Group

### Cheyenne Regional Privacy Officer

214 East 23rd St.  
Cheyenne, WY 82001  
(307) 432-6625  
[gladys.ayokosok@crmcwy.org](mailto:gladys.ayokosok@crmcwy.org)

### Health Information Management

214 East 23rd St.  
Cheyenne, WY 82001  
(307) 633-7925

Este aviso entra en vigor en enero 2023.



**Cheyenne Regional  
Medical Center**

We Inspire Great Health!