

# Aviso de prácticas de privacidad para los pacientes

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede acceder a dicha información. Léalo detenidamente.

## Nuestro compromiso con su información médica

Cheyenne Regional Medical Center y Cheyenne Regional Medical Group (colectivamente llamados "Cheyenne Regional") se comprometen a proteger la privacidad de su información médica. En este aviso dice cómo 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, personal en formación, 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 expedientes electrónicos para gestionar su atención. Como permite la ley, Cheyenne Regional puede compartir información médica sobre usted, sin pedir 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:

**Intercambios 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 seguro médico, como permite la ley, por medio de los intercambios de información médica (HIE) en los que participamos. El intercambio de información médica puede dar acceso más rápido, mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y representantes de salud pública a tomar decisiones más informadas.

Por ejemplo, la información sobre su atención médica pasada 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 decidir que no quiere participar en el HIE. Sin embargo, aunque lo haga, parte de su información médica seguirá disponible para ciertas entidades de atención médica, como permite la ley.

**Tratamiento:** Podemos usar o revelar información médica sobre usted para tratamientos médicos u otros servicios relacionados con tratamientos. También podemos compartir información médica sobre usted con nuestro personal o proveedores, agencias o centros que no sean de Cheyenne Regional para prestar o coordinar los diferentes servicios y atención que pueda necesitar, como recetas, análisis de laboratorio, radiografías o transporte. Por ejemplo, podemos avisarle 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 facturarles y cobrarles el pago de sus tratamientos y servicios que haya recibido en Cheyenne Regional a usted, su compañía de seguros o a otro tercero. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con su plan de seguro médico:

- Por la atención que reciba en Cheyenne Regional
- Para obtener aprobación antes de hacer un procedimiento
- Para que su plan médico se asegure de haber pagado la cantidad correcta a Cheyenne Regional

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para operaciones de Cheyenne Regional. Estos usos y revelaciones se hacen para mejorar la calidad de la atención y para las actividades del personal médico, para educación de Cheyenne Regional sobre ciencias de la salud y otros programas de enseñanza; y actividades comerciales generales.

**Expedientes de trastorno por consumo de sustancias (Expedientes de 42 CFR Parte 2):** Cheyenne Regional puede revelar su PHI de acuerdo con la ley aplicable para cumplir una orden judicial o administrativa, una citación, un pedido de prestación de pruebas u otro proceso legal, siempre que el tribunal tenga la jurisdicción adecuada sobre Cheyenne Regional. Sin perjuicio de lo anterior, si Cheyenne Regional recibe y mantiene expedientes suyos sobre trastornos por consumo de sustancias, sujetos a las protecciones de confidencialidad de 42 CFR Parte 2 ("Expedientes de la Parte 2"), no podrá usar ni revelar dichos expedientes de la Parte 2 para fines de procedimientos civiles, penales, administrativos ni legislativos en su contra, sin su consentimiento por escrito o una orden judicial apropiada.

**Con las fuerzas del orden y otros representantes:** Podemos compartir su información médica con un agente de las fuerzas del orden, según autorice o exija la ley:

- En respuesta a una orden judicial, una citación, una orden de comparecencia o un proceso similar.
- Para identificar o encontrar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo esencial o una persona desaparecida.
- Si se sospecha que usted es víctima de un delito (normalmente esto se hace con permiso de la persona).
- 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 reportar un delito; el lugar donde se produjo un delito o donde están las víctimas; o la identidad, descripción o lugar de la persona que cometió el delito.
- Si está bajo custodia de la policía u otros agentes de las fuerzas del orden.

**Acuerdos de atención médica organizada:** También podemos permitir el acceso a su información a los proveedores de atención médica y sus representantes autorizados que sean miembros de un acuerdo de atención médica organizada con Cheyenne Regional. Los miembros de dicho acuerdo están integrados operativa o clínicamente, y pueden participar juntos en actividades de revisión de la utilización, evaluación y mejora de la calidad, o pago.

**Directorio del hospital:** Si lo ingresan en el hospital, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital para permitir que su familia y amigos se comuniquen con usted. La información del directorio solo se revelará a las personas que pregunten por usted por nombre. Si se opone a que su información se incluya en el directorio del hospital, deberá informar al personal de ingreso o a sus cuidadores.

**Para informar a los familiares y amigos que participen en su atención o que paguen por ella:** Podemos compartir información sobre usted con sus familiares y amigos que participen en su atención o paguen por ella. Siempre que sea posible, le permitiremos que nos diga quién quiere que participe en su atención. Sin embargo, en emergencias u otras situaciones en las que usted no pueda decirnos con quién compartir su información, usaremos nuestro mejor criterio y solo compartiremos información que otras personas deben saber para tomar decisiones. Si queda incapacitado o incompetente, su información médica se manejará de la misma manera que si fuera competente. Si se necesita una autorización u objeción, se tratará a su representante personal o a su representante sustituto encargado de tomar decisiones de atención médica de la misma manera en que lo tratarían a usted.

## Usos y revelaciones adicionales de su información médica.

Podemos usar o revelar su información médica sin pedir su autorización (permiso) a las siguientes personas o para los fines que permite o exige la ley, incluyendo, entre otros, los siguientes:

- Para informarlo de los beneficios o servicios que podemos proporcionar
- En caso de desastre, a las organizaciones que ayuden durante un desastre, para que su familia reciba aviso de su condición y de dónde está
- Para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona
- A representantes federales autorizados, para actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional
- A forenses, examinadores médicos y directores de funerarias, en la medida en que la ley lo permita o exija, para que puedan hacer sus tareas
- Al ejército, si es miembro de las fuerzas armadas, y la ley nos lo exige o lo permite
- A programas de compensación de trabajadores o programas similares que den beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo
- A instituciones correccionales, según lo autorice o exija la ley, si es un recluso o está bajo la custodia de agentes de las fuerzas del orden
- A terceros, llamados "socios comerciales", que prestan servicios por nosotros, como facturación, mantenimiento de software y servicios legales
- A tribunales y abogados, si recibimos una orden judicial, una citación judicial u otras instrucciones legales de parte de esos tribunales o entidades públicas, o para defendernos contra una demanda que se presente en nuestra contra

**Otros usos de la información médica.** Otros usos y revelaciones de información médica que no se cubren en este aviso se harán solamente con su autorización por escrito. La mayoría de los usos y revelaciones que incluyen notas de psicoterapia y con fines de marketing están dentro de esta categoría, y se necesita su autorización antes de que podamos usar su información médica con estos fines.

**Uso de comunicación electrónica no segura.** Si decide comunicarse con nosotros o con cualquier proveedor de Cheyenne Regional por vías electrónicas no seguras, como email normal o mensaje de texto, podemos responderle de la misma manera en que se recibió la comunicación y a la misma dirección de email o cuenta desde la que usted haya enviado su comunicación original. Además, si le da su dirección de email o número de teléfono celular a su proveedor, podríamos enviarle emails o mensajes de texto relacionados con recordatorios de citas, encuestas u otras comunicaciones de información general. Por su comodidad, esos mensajes se pueden enviar descriptados.

## Sus derechos sobre su información médica

Los expedientes de su información médica son propiedad de Cheyenne Regional. Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica:

**Derecho a inspeccionarla y hacer copias.** Con ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar o recibir una copia (electrónica o en papel) de su expediente médico o de facturación, o cualquier otro expediente que usemos para tomar decisiones sobre usted. Tiene derecho a solicitar que enviemos una copia de su expediente médico o de facturación a un tercero. Envíele su solicitud por escrito a su cuidador o el departamento de expedientes médicos adecuado.

Podemos cobrarle un cargo razonable por darle una copia de sus expedientes. Podemos negar el acceso a cierta información médica, bajo ciertas circunstancias. Tiene derecho a solicitar una revisión de la denegación.

**Derecho a pedir un cambio en su información médica.** Si cree que la información de su expediente médico electrónico es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información comunicándose con el área de Gestión de Información Médica (HIM) de Cheyenne Regional usando la información de contacto incluida al final de este aviso. Su solicitud por escrito debe decir por qué es necesaria la modificación. Cheyenne Regional responderá a su solicitud en el plazo que exige la ley.

Si aceptamos su solicitud, Cheyenne Regional le avisará y modificará su expediente. Aunque no podemos cambiar el expediente quitando información, agregaremos información complementaria con un apéndice. Con su ayuda, les avisaremos a otras personas que tengan 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 la creó Cheyenne Regional; (ii) no es parte del expediente médico o de facturación que mantiene o se mantienen para Cheyenne Regional; (iii) no es parte de la información que usted debería poder inspeccionar o copiar; o (iv) determinamos que es precisa y está completa.

**Derecho a un informe de revelaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información médica en los seis (6) meses anteriores a su solicitud. Esa lista no incluirá cada revelación que se haya hecho, incluyendo las que se hayan hecho para tratamiento, pago y fines operativos de atención médica, ni las revelaciones que se le hayan hecho directamente a usted o que se hayan hecho con su consentimiento.

Tendrá que enviar su solicitud para un informe de revelaciones, por escrito, a HIM (la información de contacto está al final de este aviso). Debe incluir el período para el que quiere recibir el informe. El primer informe que solicite en 12 meses será gratuito y le podemos cobrar por las solicitudes adicionales en ese mismo período.

**Derecho a pedir comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de determinada manera o en un determinado lugar. Si quiere que nos comuniquemos con usted de una manera específica, debe darnos la información para hacerlo. También tendrá que darnos información sobre cómo se manejará la facturación. Cumpliremos las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted por los medios o en los lugares solicitados, podríamos hacerlo usando cualquier información que tengamos en el expediente.

**Derecho a que lo informen si se produce una violación de información.** Lo informaremos si su información médica se ha "violado", lo que quiere decir que se ha usado o revelado de una manera que no cumple las leyes y que, como resultado, la pone en riesgo. Haremos lo que se exige según las leyes de privacidad para informarlo si su información se compartió por error.

**Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Habrá copias de este aviso en los centros de Cheyenne Regional, o comunicándose con la Oficina de Cumplimiento (Compliance Office), que aparece al final de este aviso, o en el sitio web de Cheyenne Regional, que se da al final de este aviso.

## Representantes personales, menores de edad y tutores

Si le dio a otra persona autoridad legal para ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica, cumpliremos esas solicitudes una vez que se haya comprobado la autoridad. Este aviso también se aplica a los menores de edad y a algunos adultos discapacitados. Ellos tienen las mismas protecciones de privacidad para su información médica. Sin embargo, como normalmente no pueden tomar decisiones sobre su atención médica por sí mismos, un padre/madre o tutor pueden tomar decisiones por usted y pueden acceder al expediente médico 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 mencionan en este aviso, incluyendo el derecho a inspeccionarla y hacer copias copiar, y el derecho a modificarla.

Sin embargo, hay algunas situaciones en que los menores de edad pueden tomar decisiones independientes de atención médica, sin necesitar el conocimiento o el permiso de su padre/ madre o tutor. Es importante destacar en estas situaciones que el menor de edad puede ser la única persona que pueda permitir el uso y la revelación de la información médica. El menor puede tener todos los derechos que se mencionan en este aviso en relación con una decisión independiente de atención médica. 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 (incluso para decisiones independientes de atención médica), deberán informar con antelación a Cheyenne Regional 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 podría aplicarse a la información médica que ya tenemos sobre usted, además de la información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de este aviso en los centros y en el sitio web de Cheyenne Regional en: <https://www.cheyenneregional.org/privacy-policy/>

## Preguntas o quejas

- Puede presentar una queja si cree que se han violado sus derechos, comunicándose 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 los EE. UU. por carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201, por teléfono al 1-877-696-6775 o en [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, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos de usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestro consultorio o sitio web.

## Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a:

Cheyenne Regional Medical Center  
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

ENTRADA EN VIGOR: 1 de octubre de 2022



Cheyenne Regional  
Medical Center

We Inspire Great Health!