



# Aviso de Prácticas de Privacidad

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las organizaciones y afiliados de West Virginia University Health System. Las instalaciones afiliadas se pueden encontrar en el siguiente sitio web:

<https://wvumedicine.org/about/rights-privacy-and-non-discrimination/notice-of-privacy-practices>

**Información de contacto:**

*Director Empresarial de Privacidad  
1 Centro Médico Drive  
Morgantown, WV 26506  
Vunnob@uuumedicine.org  
1-844-988-6446*



**Su información. Sus  
derechos.  
Nuestras  
responsabilidades.**

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

**Sus derechos**

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

---

**Obtenga una copia electrónica o impresa de su expediente médico**

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo. Para los pacientes de atención médica en el hogar y de hospicio, se pondrá a disposición una copia dentro de los 4 días posteriores a su solicitud por escrito.

---

**Pídenos que corriamos tu historia clínica**

- Puede pedirnos que corriamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Es posible que le digamos "no" a su solicitud, pero le diremos por escrito el motivo en un plazo de 60 días.

---

**Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

---

**Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede pedirnos **que no** usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
  - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su seguro de salud.
  - Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

---

**Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

---

**Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

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

---

**Elige a alguien para que actúe por ti**

- Si le 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 médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

---

**Presentar una queja si cree que se violan sus derechos**

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con el Director de Privacidad de la empresa: 1-844-988-6446, [wvumnopp@wvumedicine.org](mailto:wvumnopp@wvumedicine.org)
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

---

**Sus opciones**

**Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

---

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

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluya su información en el directorio de un hospital
- Contactarlo para recaudar fondos

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

---

**En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:**

- Fines de marketing
  - Venta de su información
  - La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas
- 

**En el caso de la recaudación de fondos:**

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a ponernos en contacto con usted. *Los esfuerzos de recaudación de fondos se manejan a través de las fundaciones individuales del hospital, que pueden usar la siguiente información sobre usted para fines de recaudación de fondos: información demográfica del paciente (incluido el nombre, la dirección, el teléfono/correo electrónico, la fecha de nacimiento, la edad y el sexo); el estado del seguro médico; las fechas de servicio; el departamento y el médico que brindó los servicios; e información sobre los resultados. Tiene derecho a optar por no participar en los esfuerzos de recaudación de fondos poniéndose en contacto con la fundación de su hospital específico, cuya información de contacto está disponible en <https://wvmedicine.org/about/rights-privacy-and-non-discrimination/notice-of-privacy-practices>*

## Nuestros usos y divulgación

**¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?** Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

---

**Tratarte**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

**Ejemplo:** *Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*

---

**Dirigir nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención, y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

**Ejemplo:** *Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.*

## Factura por tus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

---

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?** Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, véase: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

## Ayuda con problemas de salud pública y seguridad

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

---

## Investiga

- Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

---

## Cumplir con la ley

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

---

## Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

---

## Trabajar con un médico forense o director de funeraria

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

---

## Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información de salud:
  - Para reclamos de compensación para trabajadores
  - Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
  - Con los organismos de control de la salud para las 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 su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

---

## Intercambio de Registros Médicos Compartidos/Información de Salud

- Mantenemos la PHI de nuestros pacientes en registros médicos electrónicos compartidos que permiten a WVU Medicine y sus afiliados compartir PHI con fines de tratamiento y operaciones de atención médica. Podemos compartir su información de salud utilizando varios Intercambios de Información de Salud (HIE) en los que WVU Medicine participa tanto a nivel estatal, regional y nacional. Si decide no participar en estos intercambios, puede "optar por no participar" en cualquier momento notificando al Departamento de Acceso/Registro de Pacientes; sin embargo, su decisión de "Optar por no participar" no afecta la información que se intercambió antes del momento en que eligió no participar.

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>.

### Cambios a los términos de este aviso

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

#### Información de contacto:

Director Empresarial de Privacidad  
1 Medical Center Drive, Morgantown, WV 26506  
1-844-988-6446  
[Vunnob@uuumedicine.org](mailto:Vunnob@uuumedicine.org)  
wvumedicine.org

#### Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las organizaciones y afiliadas enumeradas en este sitio web:

<https://wvumedicine.org/about/rights-privacy-and-non-discrimination/notice-of-privacy-practices>

#### Arreglo de Cuidado de Salud Organizado

Un Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA, por sus siglas en inglés) es un acuerdo que permite a entidades legalmente separadas usar y divulgar información médica protegida para la operación conjunta del acuerdo. Las entidades de WVU Medicine mencionadas anteriormente participan en un acuerdo de atención médica organizada ("OHCA") que permite a las entidades legalmente separadas usar y divulgar información médica protegida para sus actividades conjuntas de atención médica de la OHCA. Las entidades de WVU Medicine mencionadas anteriormente compartirán su información de salud entre sí, según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica relacionadas con el OHCA. Las entidades de WVU Medicine acuerdan cumplir con los términos de este Aviso con respecto a la información de salud protegida creada o recibida por dicha entidad como parte de su participación en el OHCA.