



Aviso de Prácticas de Privacidad

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las organizaciones y afiliados del Sistema de Salud de la Universidad de Virginia Occidental. Las instalaciones afiliadas pueden encontrarse en la siguiente página web:

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

Información de contacto:

*Director de Privacidad de la Empresa
1 Calle del Centro Médico
Morgantown, WV 26506
wvumnopp@wvumedicine.org
1-844-988-6446*



**Tu información. Tus
derechos.
Nuestras
responsabilidades.**

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse la información médica sobre ti y cómo puedes acceder a esta información.
Por favor, revísalo detenidamente.

En lo que respecta a tu información sanitaria, tienes ciertos derechos. Esta sección explica tus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarte.

Obtén una copia electrónica o en papel de tu historial médico	<ul style="list-style-type: none"> Puedes pedir ver o obtener una copia electrónica o en papel de tu historial médico y otra información sanitaria que tengamos sobre ti. Pregúntanos cómo hacerlo. Proporcionaremos una copia o un resumen de tu información sanitaria, normalmente dentro de los 30 días siguientes a tu solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el coste. Para pacientes de atención domiciliaria y cuidados paliativos, una copia estará disponible en un plazo de 4 días desde su solicitud por escrito.
Pídenos que corregamos tu historial médico	<ul style="list-style-type: none"> Puedes pedirnos que corrijamos información de salud sobre ti que consideres incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacerlo. Puede que digamos "no" a tu petición, pero te lo explicaremos por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> Puedes pedirnos que te contactemos de una forma específica (por ejemplo, teléfono fijo u oficina) o que enviemos correo a otra dirección. Diremos "sí" a todas las peticiones razonables.
Pídenos que limitemos lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"> Puede pedirnos que no utilizemos ni compartamos cierta información sanitaria para tratamiento, pago o nuestras operaciones. <ul style="list-style-type: none"> No estamos obligados a aceptar tu solicitud, y podemos decir "no" si eso afecta a tu atención. Si pagas un servicio o artículo sanitario de tu bolsillo en su totalidad, puedes pedirnos que no compartamos esa información con tu aseguradora de salud para el pago o nuestras operaciones. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
Obtén una lista de quienes hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none"> Puedes pedir una lista (contabilización) de las veces que hemos compartido tu información sanitaria durante seis años antes de la fecha en que preguntas, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con tratamiento, pagos y operaciones sanitarias, así como ciertas otras divulgaciones (como las que nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero puede que
Consigue una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none"> Puedes solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si has aceptado recibirlo electrónicamente. Te proporcionaremos una copia en papel de forma rápida.
Elige a alguien que actúe por ti	<ul style="list-style-type: none"> Si has dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es tu tutor legal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones sobre tu información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esa autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presenta una queja si sientes que se han vulnerado tus derechos	<ul style="list-style-type: none"> Puedes presentar una queja si consideras que hemos violado tus derechos contactando con el Director de Privacidad de la Empresa: 1-844-988-6446, wwumnopp@wvumedicine.org Puedes 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 ti por presentar una queja.

Tus elecciones

Para cierta información sobre salud, puedes contarnos tus opciones sobre lo que compartimos. Si tienes una preferencia clara sobre cómo compartimos tu información en las situaciones descritas a continuación, habla con nosotros. Dinos qué quieres que hagamos y seguiremos tus instrucciones.

En estos casos, tienes tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Comparte información con tu familia, amigos cercanos o otras personas involucradas en tu cuidado
- Comparte información en una situación de ayuda en desastres
- Incluye tu información en un directorio hospitalario
- Contactar contigo para esfuerzos de recaudación de fondos

Si no puedes decirnos tu preferencia, por ejemplo si estás inconsciente, podemos compartir tu información si creemos que es lo mejor para ti. También podemos compartir tu información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

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

- Fines de marketing
- Venta de tu información
- La mayoría de las notas de psicoterapia comparten

En el caso de la recaudación de fondos:

- Puede que nos pongamos en contacto contigo para recaudar fondos, pero puedes decirnos que no volvamos a contactarte.

Los esfuerzos de recaudación de fondos se gestionan a través de las fundaciones hospitalarias individuales, que pueden utilizar la siguiente información sobre usted para fines de recaudación: información demográfica del paciente (incluyendo nombre, dirección, teléfono/correo electrónico, fecha de nacimiento, edad y género); estado del seguro médico; fechas de servicio; el departamento y el médico que prestó los servicios; e información sobre los resultados. Tienes derecho a no participar en las campañas de recaudación contactando con la fundación de tu hospital específico, cuya información de contacto está disponible en <https://wvumedicine.org/about/rights-privacy-and-non-discrimination/notice-of-privacy-practices>

Nuestros usos y divulgación

¿Cómo solemos usar o compartir tu información de salud? Normalmente utilizamos o compartimos tu información sanitaria de las siguientes maneras.

Te invito

- Podemos utilizar tu información sanitaria y compartirla con otros profesionales que te están tratando.

Ejemplo: Un médico que te trata por una lesión pregunta a otro médico sobre tu estado general de salud.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir tu información sanitaria para gestionar nuestra consulta, mejorar tu atención, y que te contacten cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos información sanitaria sobre ti para gestionar tu tratamiento y servicios.

Factura por tus servicios

- Podemos utilizar y compartir tu información sanitaria para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: *Proporcionamos información sobre ti a tu seguro de salud para que cubra tus servicios.*

¿Cómo más podemos usar o compartir tu información de salud? Se nos permite o está obligado a compartir tu información de otras maneras, normalmente de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir tu información para estos fines. Para más información, véase: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad

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

Haz investigación

- Podemos utilizar o compartir tu información para la investigación en salud.

Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre ti si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad.
- Cumplir con leyes especiales - Existen leyes federales y estatales especiales que protegen algunos tipos de información sanitaria, incluyendo, pero no limitándose a, servicios de salud mental, tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y atención sanitaria reproductiva. Seguiremos las leyes que sean más estrictas cuando sea aplicable en estas circunstancias.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información sanitaria sobre ti con organizaciones de adquisición de órganos.

Trabajar con un forense o un director funerario

- Podemos compartir información sanitaria con un forense, forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender solicitudes de compensación laboral, fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir información sanitaria sobre ti:
 - Para reclamaciones de compensación laboral
 - Para fines policiales o con un funcionario
 - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales como el ejército, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información sanitaria sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Intercambio de historias médicas y información sanitaria compartidas

- Mantenemos PHI sobre nuestros pacientes en registros médicos electrónicos compartidos que permiten a WVU Medicine y sus afiliados compartir PHI para fines de tratamiento y operaciones sanitarias. Podemos compartir tu información sanitaria utilizando diversos Intercambios de Información Sanitaria (HIE) en los que participa WVU Medicine, tanto a nivel estatal, regional como nacional. Si decides no participar en estos intercambios, puedes 'Optar por no participar' en cualquier momento notificando al Departamento de Acceso/Registro de Pacientes; sin embargo, tu decisión de

'Optar por no participar' no afecta a la información que se intercambi6 antes del momento en que decidiste no participar.

Aviso de redivulgaci6n

- Los registros divulgados bajo la Regla de Privacidad de HIPAA, incluidos los de un programa de la Parte 2, entidad cubierta o asociado comercial, pueden ser divulgados posteriormente por ese programa de la Parte 2, entidad cubierta o asociado comercial sin tu consentimiento escrito adicional, pero solo en la medida permitida por las Regulaciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA).

Historiales de pacientes con trastornos por

Los registros federales de protecci6n a la privacidad para el trastorno por consumo de sustancias (SUD), 42 USC § 290dd-2 y 42 CFR Parte 2, exigen que los programas cubiertos de la Parte 2 informen a los pacientes sobre sus derechos federales de privacidad y les proporcionen un aviso sobre las pr6cticas de privacidad del programa.

Algunas instalaciones, cl6nicas y personal de WVU Medicine se especializan en proporcionar tratamiento para TUS. La confidencialidad de los registros de pacientes con SUD mantenidos por estos programas est6 protegida por leyes y regulaciones federales especiales, adem6s de la HIPAA. Cuando se apliquen m6s de una regulaci6n, seguiremos la regulaci6n m6s estricta.

Usos y divulgaciones

La ley federal otorga a tus registros de la Parte 2 protecciones especiales de confidencialidad.

- Estos registros no pueden ser utilizados ni divulgados sin su consentimiento escrito espec6fico, salvo que la ley lo permita.
- Tus registros o testimonios de la Parte 2 sobre el contenido de dichos registros no pueden ser utilizados ni divulgados en ning6n procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo sin tu consentimiento por escrito o una orden judicial que califique.
- Una orden judicial que autorice el uso o la divulgaci6n debe:
 - Solo se emitir6 tras el aviso requerido y la oportunidad de ser escuchado, cuando sea necesario seg6n la Parte 2; y
 - Ir acompa6ado de una citaci6n u otro mandato legal que obligue a divulgar antes de que se liberen los registros.

Divulgaciones sin consentimiento por escrito

Podemos utilizar o divulgar tus registros de la Parte 2 sin tu consentimiento por escrito, seg6n lo permita o exija la ley federal, en la siguiente situaci6n:

- Emergencias m6dicas: al personal m6dico cuando sea necesario para atender una emergencia sanitaria inmediata y no es posible obtener tu consentimiento por escrito.
- Productos FDS – al personal m6dico de la FDA si se cree que la salud de una persona est6 en riesgo debido a un problema con un producto regulado por la FDA. La FDA utiliza esta informaci6n 6nicamente para notificar a los pacientes afectados o a sus m6dicos.
- Investigaci6n: para investigadores cualificados, solo se cumplen estrictos est6ndares legales y 6ticos (como la autorizaci6n de revisi6n del IRB, cumplimiento con HIPAA/FDA y seguridad de datos).
- Salud p6blica – a autoridades sanitarias espec6ficas (incluidas las agencias gubernamentales responsables de la supervisi6n, licencias, acreditaci6n o seguimiento del cumplimiento) por actividades

	<p>destinadas a proteger la salud o seguridad pública, si se desidentifican registros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión, auditorías y evaluación de programas – para agencias gubernamentales, planes de salud, pagadores u organizaciones que realicen revisiones de gestión, financieras o de aseguramiento de calidad, incluyendo auditorías de Medicare, Medicaid y CHIP. Tu información identificativa solo puede compartirse con estrictas salvaguardas de privacidad, acuerdos escritos y límites de uso y redivulgación. Los registros pueden revisarse in situ o copiar/reenviar bajo restricciones adicionales, y únicamente según sea necesario para auditoría o evaluación. • Orden judicial – cuando está expresamente autorizada por una orden judicial que cumpla con los requisitos de la Parte 2.
Divulgaciones con consentimiento por escrito	<p>Por lo general, debemos obtener tu consentimiento por escrito antes de usar o divulgar tus registros bajo la Parte 2 del 42 CFR.</p> <p>Se requiere consentimiento por escrito para divulgaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compartir información con familiares o amigos; propietarios; empleadores; o escuelas. • Para asuntos legales no autorizados por orden judicial. • Para evitar múltiples inscripciones en programas de tratamiento – compartidos con un registro central o programas cercanos (dentro de 200 millas), limitados a detalles básicos (identificación, tipo/dosis de medicamento, fechas de tratamiento). La información se utiliza únicamente para evitar tratamientos duplicados y no se comparte con otros fines. • Derivaciones de justicia penal – compartidas con personal autorizado de justicia penal para supervisar tu progreso si tu participación en nuestros programas es requerida como parte de un procedimiento penal o puesta en libertad, y solo cuando sea necesario. El uso y la divulgación se limitan a funciones oficiales relacionadas con tu caso, y tu consentimiento especificará cuánto tiempo permanece vigente y cuándo puede revocarse. • Programas de control de medicamentos con receta: compartidos con los programas estatales de supervisión si la ley lo requiere, limitados a lo necesario para los requisitos estatales de notificación (normalmente, medicamentos para la TOS recetados o dispensados). <p>Puede optar por proporcionar un único consentimiento por escrito que nos permita utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2 para todos los tratamientos, pagos y operaciones sanitarias futuras, según lo permita la ley federal. De acuerdo con este consentimiento, estos registros podrán ser compartidos posteriormente por nosotros, sin su consentimiento adicional por escrito, para los mismos fines permitidos por HIPAA.</p> <p>Además, podemos utilizar o divulgar tus registros para recaudar fondos en beneficio propio solo si primero se te ofrece una oportunidad clara y visible para decidir no recibir comunicaciones de recaudación.</p> <p>Tienes derecho a no participar en comunicaciones de recaudación de fondos contactando con la fundación de tu hospital específico, cuya información de contacto está disponible en https://wvmedicine.org/about/rights-privacy-and-non-discrimination/notice-of-privacy-practices</p> <p>Cualquier uso o divulgación no descrita en este Aviso requerirá tu consentimiento por escrito.</p>

Revocación del consentimiento	Puedes revocar tu consentimiento por escrito en cualquier momento, salvo en la medida en que ya se haya tomado una acción basada en tu consentimiento. Si tu participación en nuestros programas es requerida por el sistema de justicia penal (como una condición de libertad condicional o de libertad condicional), tu formulario de consentimiento escrito que permita la divulgación al personal autorizado de justicia penal indicará cuándo y cómo puedes revocar tu consentimiento.
Tus derechos	<p>En lo que respecta a tu información sanitaria, tienes ciertos derechos. Esta sección explica tus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarte.</p> <p>Tienes derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicita restricciones en las divulgaciones realizadas con consentimiento previo para el tratamiento, el pago y las operaciones sanitarias. • Solicita y obtén restricciones de divulgación de los registros de la Parte 2 a tu plan de salud para aquellos servicios por los que has pagado en su totalidad. • Un registro de las divulgaciones de registros electrónicos de la Parte 2 de los últimos 3 años. • Recibe una lista de las divulgaciones realizadas por un intermediario durante los últimos 3 años. • Obtén una copia en papel o electrónica de este Aviso. • Discuta este Aviso con la persona de contacto o la oficina designada identificada en este Aviso. • Elige no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. <p>Aviso legal: Como se ha señalado, lo siguiente también se aplica a los programas SUD. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo protegemos tu información sanitaria bajo las leyes federales y estatales aplicables, incluida la HIPAA. Para las personas que reciben servicios de trastornos por consumo de sustancias, también seguimos los requisitos adicionales de confidencialidad incluidos en este Aviso. Cuando la información está protegida tanto por HIPAA como por la Parte 2 del 42 CFR, aplicamos una regulación más estricta.</p>

Nuestras responsabilidades

- Por ley estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de tu información sanitaria protegida, incluidos los registros de la Parte 2.
- Te informaremos de inmediato si ocurre una brecha que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de tu información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y proporcionarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos tu información salvo la que se describe aquí, a menos que nos lo digas por escrito. Si nos dices que podemos, puedes cambiar de opinión en cualquier momento. Avísennos por escrito si cambias de opinión.

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

Cambios en 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 bajo petición, en nuestra oficina y en nuestra página web.

Información de contacto:

Director de Privacidad de la Empresa

I Medical Center Drive, Morgantown, WV 26506

1-844-988-6446

wwumnopp@wvumedicine.org

wvumedicine.org

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las organizaciones y afiliados listados en este sitio web:

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

Organización de la Atención Sanitaria Organizada

Un Acuerdo Organizado de Atención Sanitaria ("OHCA") es un acuerdo que permite a entidades legalmente separadas utilizar y divulgar información sanitaria protegida para la operación conjunta del acuerdo. Las entidades de WVU Medicine mencionadas anteriormente participan en un acuerdo organizado de atención sanitaria ("OHCA") que permite a entidades legalmente separadas utilizar y divulgar información sanitaria protegida para sus actividades sanitarias conjuntas de la OHCA. Las entidades de WVU Medicine mencionadas anteriormente compartirán su información sanitaria entre sí, según sea necesario, para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones sanitarias relacionadas con la OHCA. Las entidades de WVU Medicine aceptan cumplir los términos de este Aviso respecto a la información sanitaria protegida creada o recibida por dicha entidad como parte de su participación en la OHCA.