

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

***Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Regional Medical Center por teléfono al 563-927-3232 o por correo electrónico a [privacyofficer@regmedctr.org](mailto:privacyofficer@regmedctr.org).***

**Este Aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Léalo detenidamente.**

### **Nuestras responsabilidades**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a entregarle nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad (este "Aviso"), que describe nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su PHI (información de salud protegida). También estamos obligados por ley a notificar a las personas afectadas después de cualquier violación de la información de salud protegida no segura.

### **Quién cumplirá este aviso**

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Regional Medical Center, Regional Family Health, Regional Medical Home Care y Delaware County Public Health, así como cualquier centro de atención médica o consultorio médico controlado por Regional Medical Center ahora o en el futuro. Este Aviso también sirve como aviso para médicos, personal de enfermería practicante, asistentes médicos y otros profesionales de la salud de nuestro personal médico y otros proveedores de atención médica que brindan servicios de atención en nuestro hospital, clínicas y otros sitios. Este Aviso se proporciona de conformidad con la ley federal, incluida la Ley HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud), la Ley HITECH (Ley de Tecnología de la Información Médica para la Salud Económica y Clínica), las normas sobre confidencialidad de los registros médicos de pacientes con trastornos por consumo de sustancias (Parte 2, Título 42, del CFR [Código de Regulaciones Federales]) y la ley de Iowa aplicable, incluidos los capítulos 22 y 228 del Código de Iowa.

Se le pedirá que firme un acuse de recibo de este Aviso. Incluso si no firma este acuse de recibo, le proporcionaremos tratamiento.

### **Usos y divulgaciones**

#### **Cómo solemos usar o compartir su información:**

Las siguientes categorías describen ejemplos de la forma en que usamos y divulgamos la PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica sin su consentimiento o autorización. Los ejemplos incluidos en cada categoría no enumeran todos los tipos de uso o divulgación que pueden caer dentro de esa categoría.

**Para el tratamiento:** Podemos utilizar su PHI para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y servicios relacionados. Nuestro personal ingresa y ve su información de salud en nuestro sistema de historias clínicas electrónicas. Podemos divulgar su PHI a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina u otros empleados que participen en su atención médica. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trate por una lesión necesite saber si tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación, o si su médico le indica hacer fisioterapia, el personal de enfermería deberá analizar su atención y tratamiento con el fisioterapeuta. Los departamentos de Regional Medical Center también podrán compartir su información médica para coordinar los diferentes servicios que pueda necesitar, como recetas, análisis de laboratorio, comidas y radiografías.

Además, podemos usar y divulgar su PHI al hacerle una derivación a otro proveedor de atención médica. En casos de emergencia, podemos usar y divulgar PHI para brindarle el tratamiento que necesita. Si lo trasladan de nuestro centro a un centro de enfermería, enviaremos su información de salud al centro de enfermería.

Podemos utilizar software, servicios y equipos electrónicos, incluidos, entre otros, el correo electrónico, la tecnología de videoconferencia (por ejemplo, telesalud), el almacenamiento y los servidores en la nube, la comunicación por Internet, la red celular, el correo de voz, el fax, la historia clínica electrónica y la tecnología relacionada para hablar sobre su atención o compartir su información con terceros. Al utilizar la tecnología de telesalud o videoconferencia, tomaremos medidas razonables para garantizar su privacidad, aunque debe tener en cuenta que las comunicaciones electrónicas conllevan riesgos inherentes de privacidad. Puede negarse a participar en los servicios de telesalud si tiene inquietudes sobre la privacidad.

**Para el pago:** Podemos utilizar y divulgar PHI sobre su tratamiento y servicios para facturarle y cobrarle el pago a usted, a su compañía de seguros o a un tercero pagador. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su compañía de seguros información sobre su cirugía para que nos pague o nos reembolse el tratamiento. También podemos informarle a su plan de salud sobre el tratamiento que recibirá para determinar si lo cubrirá. Es posible que divulguemos PHI limitada a los organismos de informes del consumidor en relación con el cobro de los pagos que se nos deben.

**Para operaciones de atención médica:** Los miembros del personal médico o el equipo de mejora de la calidad podrán utilizar la información en su historia clínica para evaluar la atención y los resultados en su caso y otros similares. Los resultados se utilizarán para mejorar continuamente la calidad de la atención de todos los pacientes que atendemos. Por ejemplo, podemos combinar información médica sobre muchos pacientes para evaluar la necesidad de nuevos servicios, tratamientos o equipos. Podemos divulgar información a médicos, personal de enfermería y otros estudiantes con fines educativos.

También es posible que tengamos equipos de videovigilancia en algunas de nuestras áreas de tratamiento o quirófanos, y aunque estos se utilizan para operaciones de atención médica, generalmente no captan a los pacientes. Nuestro centro también puede tener cámaras de seguridad y grabadoras en áreas públicas, como pasillos y estacionamientos. Podemos usar herramientas de inteligencia artificial que cumplan con la Ley HIPAA como parte de operaciones de atención médica, sujeto a las mismas protecciones de privacidad descritas en este documento.

#### **De qué otra manera podemos usar o compartir su información:**

**Socios comerciales:** Hay algunos servicios que se prestan en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales. Entre los ejemplos, se pueden incluir servicios médicos en el departamento de emergencias y radiología, laboratorios externos o un servicio de copiado que utilizamos al hacer copias de su historia clínica. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información de salud a nuestro socio comercial para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan y facturarle a usted o a su tercero pagador por los servicios prestados. Sin embargo, para proteger su información de salud, solicitamos que el socio comercial proteja adecuadamente su información.

**Representante personal:** Se nos permite compartir su información con su representante personal, siempre que la persona tenga la autoridad para actuar en su nombre. Proporcionaremos a ese representante personal los mismos derechos e información que le proporcionaríamos a usted. Por ejemplo, si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que la persona tenga esa autoridad y pueda actuar en su nombre.

**Directorio:** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del centro mientras usted se encuentre aquí. La información podrá incluir su nombre, su ubicación en el centro, su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Esta información puede proporcionarse a miembros del clero y, excepto por afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por su nombre. Tiene derecho a solicitar que su nombre no se incluya en el directorio.

**Personas que participen en su atención o el pago de su atención y notificación:** Podemos divulgar a un miembro de la familia, otro pariente o un amigo personal cercano que participe en su atención médica o que ayude a pagar su atención información de salud directamente pertinente para su participación. También podemos divulgar a estas personas información limitada sobre su ubicación, estado general o muerte. Si está presente, obtendremos su consentimiento, le daremos la oportunidad de oponerse o inferiremos razonablemente a partir de las circunstancias que no se opone a la divulgación. Si no está presente o no puede oponerse debido a una incapacidad o emergencia, podemos divulgar cierta información si, en el ejercicio de nuestro criterio profesional, creemos que es lo mejor para usted.

Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que colabore con una iniciativa de auxilio en caso de desastre para que se pueda notificar a su familia sobre su condición, estado y ubicación.

**Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias (programa de la Parte 2):** Como centro de atención médica, podemos recibir y mantener registros de pacientes de programas de la Parte 2 (que se rigen en virtud de la Parte 2, Título 42, del CFR) en nuestro sistema de historias clínicas electrónicas. El Estatuto de la Parte 2 protege los registros de identidad, diagnóstico, pronóstico o tratamiento de cualquier paciente que se mantengan en relación con la ejecución de programas o actividades relacionados con la educación, la prevención, la capacitación, el tratamiento, la rehabilitación o la investigación sobre trastornos por consumo de sustancias y llevados a cabo, regulados o asignados directa o indirectamente por cualquier departamento u organismo de los Estados Unidos. Con respecto a la nueva divulgación de información, si las historias clínicas de un programa de la Parte 2 incluyen una cláusula de nueva divulgación que prohíbe la divulgación, esta información no se divulgará sin la debida autorización. En virtud de la Parte 2, Título 42, del CFR, modificada en 2024, se pueden permitir ciertas nuevas divulgaciones de registros de la Parte 2 cuando se realicen con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica a entidades que hayan acordado por escrito cumplir con los requisitos de la Parte 2. Sin embargo, los registros de la Parte 2 siguen estando sujetos a mayores protecciones y no pueden usarse para investigar o enjuiciar a un paciente. Se requiere una autorización firmada para la divulgación de dichos registros por parte del paciente o representante legal. Si no se puede obtener el consentimiento, bastará con una orden judicial.

**Investigación:** Podemos divulgar información a los investigadores cuando una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud haya aprobado dicha investigación.

**Comunicaciones:** Podemos comunicarnos con usted a través de boletines informativos, correos u otros medios con respecto a las opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de gestión de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad en las que participa nuestro centro.

**Entidad cubierta afiliada:** La información de salud protegida se pondrá a disposición de su médico según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

**Por exigencia legal:**

**Directores de funerarias, médicos forenses y médicos examinadores:** Podemos divulgar información de salud a estas personas de acuerdo con la ley aplicable para llevar a cabo sus funciones.

**Organizaciones de obtención de órganos:** De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con el fin de donar y trasplantar tejidos, órganos u ojos.

**Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos divulgar a la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) información de salud sobre eventos adversos relacionados con alimentos, suplementos, productos y defectos de productos o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir retiros, reparaciones o reemplazos de productos.

**Compensación de trabajadores:** Podemos divulgar información de salud según lo autorizado y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas similares establecidos por ley.

**Salud pública:** Según lo exigido por la ley, podemos divulgar su información de salud a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades (por ejemplo, para informar nacimientos, muertes, abuso y negligencia infantil, vacunas y enfermedades transmisibles).

**Institución correccional:** Si usted es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

**Fuerzas armadas:** Podemos divulgar información a las fuerzas armadas si es necesario para cualquier función gubernamental especializada, según lo exigido por la ley si usted es miembro de las fuerzas armadas.

**Aplicación de la ley:** Podemos divulgar información de salud para fines de aplicación de la ley, según lo exija la ley o en respuesta a una citación válida. También podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para ciertas actividades de seguridad nacional.

**Amenaza grave para la salud o la seguridad:** También podemos compartir su información cuando sea necesario para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

**Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos compartir información de salud si implica la denuncia de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica cuando lo exija la ley, está expresamente autorizado por la ley o usted está de acuerdo con la divulgación. Le informaremos si se ha realizado o se realizará dicha denuncia, a menos que se aplique una excepción.

**Otro:** Podemos divulgar su información de salud si así lo exige otra ley.

La ley federal establece que su información de salud debe divulgarse a un organismo de supervisión de la salud adecuado o a una autoridad o abogado de salud pública, siempre que un miembro de la fuerza laboral o un socio comercial crea de buena fe que hemos participado en una conducta ilegal o hemos infringido las normas profesionales o clínicas y estamos poniendo en peligro a uno o más pacientes, trabajadores o el público.

También podemos utilizar y divulgar información médica en estos casos:

- a socios comerciales a los que hemos contratado para prestar el servicio acordado y para facturárselo;
- para recordarle que tiene una cita de atención médica;
- para evaluar su satisfacción con nuestros servicios;

- para informarle sobre posibles alternativas de tratamiento;
- para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud;
- para comunicarnos con usted como parte de los esfuerzos de recaudación de fondos, a menos que opte por no recibir dicha comunicación, lo que no afectará el tratamiento o el pago;
- para actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de atención médica;
- para llevar a cabo programas de capacitación o revisar la competencia de los profesionales de la salud.

## **Divulgaciones accidentales**

Tomamos medidas razonables para proteger su información de salud de la divulgación no autorizada. Ocasionalmente, puede ocurrir una divulgación involuntaria de su información de salud durante la divulgación para tratamiento u otro motivo autorizado (información escuchada durante una conversación sobre su atención con usted o un miembro de su familia).

## **Protecciones adicionales para ciertos tipos de información confidencial**

Algunos tipos de información de salud tienen protecciones adicionales en virtud de las leyes estatales y federales. Cuando estas leyes ofrezcan mayor protección que otras normas de privacidad, cumpliremos los requisitos más estrictos.

## **Información sobre la salud mental**

- Cierta información sobre salud mental puede contar con protecciones adicionales. No divulgaremos notas de psicoterapia sin su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita. Podemos divulgar otra información sobre salud mental únicamente según lo permita la ley, por ejemplo, para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, a fin de evitar una amenaza grave a la salud o seguridad, o bien según lo exija la ley y de acuerdo con cualquier medida de protección adicional establecida por la ley estatal.
- Cuando las divulgaciones requieran su autorización por escrito de conformidad con la ley aplicable, la obtendremos con anterioridad.

## **Información relacionada con el VIH**

- La información relacionada con el VIH (incluidos los resultados de pruebas de VIH o el estado serológico) está sujeta a protecciones especiales de confidencialidad. No divulgaremos esta información sin su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija específicamente la divulgación (por ejemplo, a usted, a las personas que participan en su atención según lo permitido, a ciertas autoridades de salud pública o en otras circunstancias limitadas permitidas por la ley).
- Cuando se requiera su autorización, la obtendremos antes de divulgar información relacionada con el VIH.

## **Información genética**

- La información genética (incluidos los antecedentes médicos familiares y los resultados de pruebas genéticas) tiene protecciones especiales en virtud de las leyes federales y estatales. No usaremos ni divulgaremos su información genética con fines de suscripción. Obtendremos su autorización por escrito para usar o divulgar información genética cuando así lo exija la ley y limitaremos el uso y la divulgación a los casos permitidos por la ley.

## **Derechos de los menores**

- Según la ley de Iowa, los menores pueden tener derechos independientes con respecto a cierta información de salud, incluida la información relacionada con la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual y el tratamiento por abuso de sustancias. En estas circunstancias, es posible que se nos exija mantener la confidencialidad de la información de salud del menor y no divulgarla a sus padres o tutores sin el consentimiento del menor.

## Registros de trastornos por consumo de sustancias recibidos de un programa de la Parte 2

- No somos un programa de tratamiento de SUD (trastornos por consumo de sustancias) que reciba asistencia del gobierno federal en virtud de la Parte 2, Título 42, del CFR. Sin embargo, podemos recibir registros de SUD de un programa de la Parte 2 que estén sujetos a protecciones federales especiales de confidencialidad.
- No usaremos ni divulgaremos los registros de la Parte 2 de una manera que infrinja la Parte 2, Título 42, del CFR. En general, no divulgaremos estos registros sin su consentimiento por escrito o sin una orden judicial que cumpla con la ley federal, a menos que la Parte 2 permita lo contrario (por ejemplo, en emergencias médicas o para informar sobre sospechas de abuso o negligencia infantil).
- Si divulgamos los registros de la Parte 2 de acuerdo con la ley, incluiremos el aviso requerido de prohibición de nueva divulgación. No volveremos a divulgar los registros de la Parte 2 que recibamos, a menos que lo permita la Parte 2, Título 42, del CFR.

## Sus derechos sobre la información de salud

Aunque su historia clínica es propiedad física del profesional de la salud o centro que la compiló, usted tiene los siguientes **derechos**:

- **Inspeccionar y copiar:** Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esta incluye registros médicos y de facturación, pero no notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Gestión de la Información de Salud. Si mantenemos su información de salud en medios electrónicos, tiene derecho a solicitar una copia electrónica de dicha información en el formato de su elección, si es fácil de producir, o en un formato legible mutuamente acordado. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente en un plazo de 30 días después de su solicitud. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío postal u otros suministros asociados con su solicitud. Si su solicitud se deniega, le informaremos el motivo por escrito y sus derechos a partir de entonces.
- **Modificar:** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la corrijamos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras nuestro centro conserve la información. Para solicitar una modificación, debe realizar su solicitud por escrito y enviarla al Funcionario de Privacidad. Pídanos el formulario para hacerlo. Además, debe indicar un motivo que respalde su solicitud. Es posible que neguemos su solicitud, pero le indicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días, además de los siguientes pasos. Asimismo, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que cumpla con estas condiciones:
  - Nosotros no hayamos creado, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.
  - No forme parte de la información médica conservada por el hospital o para este.
  - No forme parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar.
  - Sea precisa y completa.
- **Solicitar un informe de divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un informe (lista) de ciertas divulgaciones de su PHI (a excepción de las divulgaciones relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica) durante un período determinado. Se trata de una lista de las divulgaciones de su información médica que hacemos. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período que no supere los seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Si desea listas adicionales, podemos cobrarle costos razonables para proporcionarlas. Le notificaremos el costo correspondiente, y puede optar por retirar o modificar su solicitud en cualquier momento antes de que se incurra en los costos.

- **Solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre su información médica que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite con respecto a su información médica que divulgamos a alguien que participa en su atención o el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no usemos ni divulguemos información sobre la cirugía a la que se sometió.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud:** En caso de que sí estemos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. En su solicitud, debe indicarnos: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgación a su cónyuge.

Debemos restringir la divulgación de su información a un plan de salud si la divulgación se refiere a un artículo o servicio de atención médica y usted nos ha pagado en su totalidad de su bolsillo por dicho artículo o servicio.

- **Solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar concreto. Accederemos a la solicitud en la medida en que sea razonable. Por ejemplo, puede solicitar que utilicemos una dirección alternativa con fines de facturación. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al oficial de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que se comuniquen con usted.
- **Solicitar una copia impresa de este Aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, [www.regmedctr.org](http://www.regmedctr.org).

### Cómo ejercer estos derechos

Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben presentarse por escrito. Seguiremos políticas escritas para gestionar las solicitudes y le notificaremos nuestra decisión o medidas y sus derechos. Comuníquese con el Funcionario de Privacidad según la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso para obtener más información o formularios de solicitud.

### MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. El Aviso rectificado o modificado estará vigente para la información sobre usted que ya tenemos, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. El Aviso actualizado se publicará en nuestro sitio web, [www.regmedctr.org](http://www.regmedctr.org), y en nuestro centro. Además, una copia estará disponible si así la solicita o en su próximo cita de servicio. El Aviso actualizado incluirá la fecha de entrada en vigencia.

Cuando realicemos un cambio importante en este Aviso, haremos lo siguiente:

- Publicaremos el Aviso revisado en nuestro sitio web, [www.regmedctr.org](http://www.regmedctr.org), inmediatamente después de la revisión, con la fecha de entrada en vigencia claramente señalada.
- Pondremos a disposición el Aviso revisado en todas las áreas de registro y admisión de nuestro centro.
- Le proporcionaremos una copia del Aviso revisado, si así lo solicita.
- Publicaremos un anuncio destacado en la página de inicio de nuestro sitio web en el que diga que el Aviso se revisó y se incluya un enlace al Aviso actualizado durante al menos 60 días después de una revisión importante.
- Le proporcionaremos una copia del Aviso revisado en su próxima cita presencial de servicio después de la revisión o si así lo solicita.

También puede solicitar que le enviemos por correo postal o electrónico una copia de cualquier Aviso revisado. Para ello, comuníquese con el Funcionario de Privacidad según la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso y proporcione su dirección postal o de correo electrónico preferida. Le recomendamos que revise periódicamente el Aviso actualizado que está publicado en nuestro sitio web o que solicite una copia actualizada para mantenerse al tanto de nuestras prácticas de privacidad.

## QUEJAS

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja según la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. También puede enviar una queja al Secretario del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos). Para presentar una queja al Secretario, puede enviar una carta a Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamar por teléfono al 1-877-696-6775 o visitar el sitio web [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). Todas las quejas se deben presentar por escrito.

**No se lo penalizará por presentar una queja.**

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Los otros usos y divulgaciones de información médica no incluidos en este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se llevarán a cabo solo con su permiso por escrito. Por ejemplo, obtendremos su permiso por escrito para fines de marketing, la venta de su información y la mayoría de los casos de intercambio de notas de psicoterapia. En el caso de una recaudación de fondos, es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo hagamos de nuevo.

Si nos da permiso para utilizar o divulgar su información médica, podrá revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información médica por los fines comprendidos en su autorización por escrito. Comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y también que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

Es posible que la información que divulgamos de conformidad con este Aviso esté sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y ya no esté protegida por las normas federales de privacidad.

## Información de contacto

Funcionario de Privacidad de Regional Medical Center  
709 West Main Street  
P.O. Box 359  
Manchester, IA 52057  
Teléfono: (563) 927-3232  
[privacyofficer@regmedctr.org](mailto:privacyofficer@regmedctr.org)

## Fecha de entrada en vigencia: 16 de febrero de 2026

Originalmente vigente desde abril de 2003; revisado en abril de 2013, agosto de 2020 y febrero de 2026