

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Sistemas de salud del Hospital del Condado de Mitchell

Este Aviso de prácticas de privacidad entra en vigor a partir del 16 de febrero de 2026.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

COMPRENDER SU INFORMACIÓN DE SALUD: CÓMO SE UTILIZA Y CÓMO SE PUEDE COMPARTIR CON OTROS: Existen leyes que nos exigen mantener la privacidad y seguridad de su información médica. Estas leyes nos indican cómo podemos usar y divulgar dicha información. Dichas leyes también exigen que le proporcionemos una copia de este Aviso. Este Aviso describe cómo usamos y divulgamos su información médica, así como sus derechos en relación con dicha información.

¿QUÉ PASA SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO O NECESITA EJERCER SUS DERECHOS? Si no comprende este Aviso o lo que dice sobre cómo podemos usar su información de salud, o si desea ejercer alguno de sus derechos establecidos a continuación, comuníquese con la Persona de Contacto:

Jackie Dunne, Responsable de Privacidad
Apartado Postal 399, Beloit Kansas 67420
785-738-9513
Correo electrónico: jdunne@mchks.com

¿CUÁL ES SU HISTORIAL MÉDICO O INFORMACIÓN DE SALUD? Cuando usted acude a un hospital, médico u otro proveedor de atención médica, se crea un registro que documenta su tratamiento. Este registro contendrá/incluirá información sobre sus enfermedades, lesiones, síntomas, exámenes, resultados de laboratorio, tratamiento recibido y notas sobre posibles intervenciones posteriores. Su información médica puede contener todo tipo de información sobre sus problemas de salud. El Centro conserva esta información médica y puede

usarla de diversas maneras. El resto de este Aviso describe qué hacemos con su información médica y cómo podemos usarla y compartirla.

SUS DERECHOS. En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

***Obtenga una copia electrónica o impresa de su historial médico** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia impresa o electrónica de su historial médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Por lo general, si desea ver su información médica o obtener una copia, debe solicitarlo por escrito a la persona de contacto. Sin embargo, se pueden establecer acuerdos alternativos para quienes no puedan solicitarlo por escrito. Puede solicitar que su información se proporcione en formato electrónico y se la proporcionaremos en la forma y el formato que solicite, si es fácilmente reproducible. Si no podemos producir fácilmente los registros en la forma y el formato que solicita, podemos colaborar para acordar un formato electrónico adecuado. También puede solicitarnos que transmitamos su información médica en formato impreso o electrónico a una tercera. Si nos solicita que transmitamos su información a una tercera, lo haremos, siempre que su instrucción escrita y firmada identifique claramente al tercero designado y adónde enviar la información. 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. Podemos negamos su solicitud de inspección u obtención de una copia en ciertas circunstancias limitadas. Si negamos el acceso, se lo notificaremos por escrito dentro de los 30 días siguientes a su solicitud y, en algunas circunstancias, podrá solicitar que una persona neutral revise la denegación.

***Pídanos que corrijamos su historial médico** Puede solicitarnos que corrijamos la información médica que considere incorrecta o incompleta mientras la tengamos. Si desea modificar su información médica, debe justificarlo. Si no presenta su solicitud por escrito ni justifica su solicitud, es posible que no la autoricemos. También podemos rechazar su solicitud por las siguientes razones: (1) la información no fue creada por este Centro; (2) no forma parte de la información médica que conservamos o para el Centro; (3) no está autorizado a ver ni copiar; o (4) es precisa y completa. Si rechazamos su solicitud, le informaremos por escrito el motivo en un plazo de 60 días.

***Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información** Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los 6 años anteriores a la fecha de solicitud, 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 (por ejemplo, cualquier divulgación que nos haya solicitado). Para solicitar una lista, debe escribir una solicitud al Centro. Debe incluir un período de tiempo en su solicitud. Solo necesitamos proporcionar esta información para períodos de tiempo específicos. Debe indicarnos en qué formato desea la lista (copia impresa, electrónica o algún otro formato). Puede obtener una lista cada año sin costo. Se le puede cobrar una tarifa razonable basada en el costo por cualquier lista adicional solicitada dentro de los 12 meses.

***Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos** Tiene derecho a solicitar que restrinjamos o limitemos parte de su información médica. Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si esto afecta su atención médica. Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su seguro médico para fines de pago o para nuestras operaciones. Aceptaremos dicha solicitud a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información. *Tenga en cuenta que si su solicitud de restricción no se ha presentado antes de que el Centro envíe la solicitud de pago al pagador externo, es posible que no sea posible facilitar la restricción solicitada. Si desea restringir el envío de información médica a su pagador externo, debe presentar dicha solicitud antes del inicio del tratamiento.* Todas las solicitudes de restricción deben dirigirse por escrito a la persona de contacto. Le notificaremos por escrito en un plazo de 30 días si su solicitud es aprobada o denegada.

***Solicitar comunicaciones confidenciales**. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica solo de cierta manera o en un lugar específico. Por ejemplo, podría solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo postal, o puede preferir que nos comuniquemos con usted por correo electrónico o mensaje de texto sin cifrar. Existen riesgos asociados con las comunicaciones por correo electrónico o mensaje de texto sin cifrar; por ejemplo, un tercero podría interceptar el correo electrónico o mensaje de texto durante la transmisión. Para solicitar privacidad en las comunicaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Centro. Intentaremos acceder a todas las solicitudes razonables y, aunque no está obligado a justificar su solicitud, podríamos preguntarle. Asegúrese de ser específico en su solicitud sobre cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

***Recibir una notificación si se viola su información de salud** Una "infracción" ocurre cuando su información médica se adquiere, accede, utiliza o divulga de una manera no permitida por la HIPAA, lo que compromete su privacidad o seguridad. No todos los tipos de vulneraciones requieren notificación, pero si la requiere, la notificaremos sin demora injustificada, pero en ningún caso después de 60 días de haber detectado la vulneración.

***Obtenga una copia de este Aviso de Privacidad** Tiene derecho a una copia de este Aviso si la solicita en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, puede solicitar una copia impresa. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad. También puede obtener una copia del Aviso en nuestro sitio web, www.mchks.com

***Elija a alguien que actúe por usted** Si le ha otorgado a alguien un poder notarial duradero para atención médica vigente o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá 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.

***Presente una queja si considera que se han violado sus derechos.** Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de contacto en la página 1. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. escribiendo una carta o completando el paquete del Formulario de queja sobre la privacidad de la información de salud y enviándolo a Operaciones de gestión de casos centralizados, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 200 Independence Avenue, S.W., Sala 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201. También puede enviar su queja por correo electrónico a OCRcomplaint@hhs.gov o enviarla a través del Portal de quejas de la OCR en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> Puede visitar el sitio web de OCR para obtener información sobre cómo presentar una queja en <https://www.hhs.gov/hipaa/presentar-una-queja/proceso-de-queja/index.html> No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES. Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

***Para el tratamiento.** Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos compartir su información médica con otros médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su atención. Por ejemplo, un médico que lo trate por una fractura podría necesitar saber si tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el médico podría necesitar informarle al dietista si tiene diabetes para que podamos organizar sus comidas. Diferentes departamentos del Centro podrían compartir su información médica para coordinar los diferentes servicios que necesita, como recetas médicas, análisis de laboratorio y radiografías. El Centro también podría solicitar información a sus proveedores de atención médica externos para facilitar su atención. Por ejemplo, podríamos solicitar y usar su historial de medicamentos recetados de otros proveedores de atención médica o de terceros

pagadores de beneficios farmacéuticos para fines de tratamiento. También podríamos proporcionar acceso y/o divulgar su información médica a proveedores de atención médica externos al Centro que puedan participar en su tratamiento mientras se encuentre en el Centro o después de que lo deje.

***Para el pago.** Podemos usar y divulgar su información médica sobre el tratamiento que recibe en el Centro para facturar y obtener el pago de personas, planes de salud u otras entidades. Por ejemplo, podemos proporcionar información a su plan de seguro médico sobre su cirugía para que este pague sus servicios. Es posible que tengamos que proporcionar información a su plan de seguro médico antes de su cirugía para obtener una autorización que le permita pagarla. Sin embargo, si paga de su bolsillo por su tratamiento y solicita específicamente que no enviemos información a su plan de seguro médico, no la enviaremos a su plan de seguro, excepto en ciertas circunstancias. También podemos usar y difundir su información médica para obtener el pago de terceros que puedan ser responsables de los costos de su tratamiento, como sus familiares.

***Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para operar el Centro, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar la calidad de la atención que le brinda nuestro personal. Podemos combinar su información médica con la de otros pacientes para decidir sobre servicios adicionales que deberíamos ofrecerles y para comprobar si los nuevos tratamientos realmente funcionan. Podemos eliminar información de su información médica para que quienes la consulten no puedan ver su nombre. Estos son otros ejemplos de cómo podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica: para evaluar nuestro desempeño al ayudar a nuestros pacientes (incluida la investigación de quejas); para ayudar a reducir los costos de la atención médica; para desarrollar cuestionarios y encuestas; para ayudar con la gestión de la atención; para fines de capacitación; y para realizar actividades de gestión de costos y planificación empresarial, así como ciertas actividades de mercadeo e investigación. Podemos divulgar su información médica a otros proveedores y entidades de atención médica para ayudarles en sus operaciones de atención médica en determinadas circunstancias.

***Para información de contacto.** Podemos usar y divulgar su información de contacto (números de teléfono fijo o celular, dirección de correo electrónico). Algunos ejemplos de cómo podemos usar su información de contacto incluyen recordatorios de citas y para proporcionarle notificación de otros beneficios y servicios relacionados con la salud, todos los cuales se discuten con más detalle a continuación. Al proporcionarnos su información de contacto, usted da su consentimiento para que podamos usarla. Podemos comunicarnos con usted por los siguientes medios (incluso si iniciamos el contacto utilizando un sistema de

marcación telefónica automática (ATDS) y/o una voz artificial o pregrabada); (1) sistema de buscapersonas; (2) servicio de telefonía celular; (3) teléfono fijo; (4) mensaje de texto; (5) mensaje de correo electrónico; o (6) fax. Para su comodidad, los correos electrónicos y los mensajes de texto pueden enviarse sin cifrar. Antes de usar o aceptar el uso de cualquier comunicación electrónica no segura para comunicarse con nosotros, tenga en cuenta que existen ciertos riesgos, como la interceptación por parte de otros, mensajes mal dirigidos/mal dirigidos, cuentas compartidas, mensajes reenviados a otros o mensajes almacenados en dispositivos electrónicos portátiles no seguros. Si desea limitar estas comunicaciones a uno o más números de teléfono específicos, deberá solicitar que solo se utilicen para estos fines. Si nos informa que no desea recibir dichas comunicaciones, dejaremos de enviárselas.

***Socios comerciales.** Podremos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales contratados para llevar a cabo tareas específicas relacionadas con las operaciones de atención médica del Centro. Al hacerlo, el socio comercial se compromete en el contrato a proteger su información médica y a usarla y divulgarla únicamente en la medida en que el Centro pueda hacerlo.

***Recordatorios de citas; mensajes telefónicos y de correo electrónico** Podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle una cita en nuestro Centro. Esto puede incluir comunicarle la fecha, hora y lugar de su cita mediante (1) el envío de una tarjeta recordatorio a su última dirección postal; (2) el envío de un correo electrónico a su última dirección si nos ha solicitado que nos comuniquemos por correo electrónico; (3) la llamada al último número de teléfono disponible y, si es necesario, dejar un mensaje de voz, un mensaje en su contestador automático o un mensaje a una persona que no sea usted y que conteste su teléfono a menos que nos indique lo contrario; o (4) otros medios de comunicación (por ejemplo, portal del paciente, mensajes de texto, etc.).

***Alternativas de tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información médica para informarle sobre tratamientos que pueden ofrecerse para que pueda tomar buenas decisiones sobre su atención médica.

***Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información de salud para informarle sobre beneficios o servicios de salud que puedan ser de su interés.

SUS OPCIONES. Para cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su

información en las situaciones que se describen a continuación, contáctenos. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

(1) En estos casos, tienes tanto laderecho y elecciónPara decirnos que:

***Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención; ayuda en caso de desastre.** Podemos divulgar su ubicación o estado general a familiares, a su representante personal o a otra persona que usted indique. Si alguna de estas personas participa en su atención o en el pago de la misma, también podemos divulgar información directamente relacionada con su participación. Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, incapacitado, en una situación de emergencia o no está disponible, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. Asimismo, podemos divulgar su información médica como parte de las medidas de socorro en caso de desastre para que su familia conozca su condición, estado y ubicación.

***Directorio de instalaciones.** Podemos divulgar información limitada sobre usted, la cual estará disponible al público a través del directorio del Centro. Mientras se encuentre en el Centro como paciente, la información que divulgamos puede ser su nombre, número de habitación en el Centro, su estado general (por ejemplo, "Regular", "Estable", etc.) y su religión. Toda la información anterior (excepto su religión) puede divulgarse a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Su religión puede ser revelada a un ministro, sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. El Centro mantiene un directorio del centro para que sus familiares, amigos y personas religiosas puedan visitarlo. Si no desea que se comparta esta información, debe escribir al Centro o indicar su preferencia en el formulario de admisión/consentimiento. Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, incapacitado, en una situación de emergencia o no está disponible, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted.

***Contactarlo para actividades de recaudación de fondos** Podemos usar y divulgar su información médica, incluyendo su nombre, dirección u otra información de contacto: edad, estado del seguro, sexo, fecha de nacimiento, departamento de servicio, médico tratante e información sobre resultados, para fines de recaudación de fondos. Podríamos contactarlo para ayudar a nuestro Centro a recaudar fondos. También podríamos divulgar su información médica a una fundación para que ayude al Centro a recaudar fondos. En caso de recaudación de fondos, si no desea que el Centro se comunice con usted para fines de recaudación, debe notificar a la persona de contacto utilizando la información de contacto que aparece en la página 1.

(2) En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé autorización por escrito.:

***Notas de mercadeo, ventas y psicoterapia.** La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, los usos y divulgaciones con fines de mercadeo y los usos y divulgaciones que constituyen una venta de su información de salud requieren su autorización.

***Notas de psicoterapia.** Las notas de psicoterapia son un tipo particular de información de salud. Los registros de salud mental generalmente no se consideran notas de psicoterapia. Necesitamos su autorización para divulgarlas.

***Mercadeo y venta de información sanitaria.** Existen circunstancias en las que podríamos recibir, directa o indirectamente, un beneficio financiero (p. ej., un pago monetario) o no financiero (p. ej., un artículo o servicio en especie) por el uso o la divulgación de su información médica. Su autorización es necesaria para que podamos vender su información médica. Su autorización también es necesaria para ciertos usos comerciales de su información médica.

PRIVACIDAD ADICIONAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD).

La ley federal (Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2) protege la confidencialidad de la información sobre trastornos por consumo de sustancias, y estas protecciones ahora son más consistentes con la HIPAA. Si bien el Centro no es un programa de tratamiento por consumo de sustancias (Programa para el Trastorno por Consumo de Sustancias que opera bajo las regulaciones del Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2), podríamos recibir información de un Programa para el Trastorno por Consumo de Sustancias sobre su tratamiento. No podremos divulgar esta información para que se utilice en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que:

*Tenemos su consentimiento por escrito; o

* Una orden judicial acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación emitida después de que el Centro y usted recibieron notificación y la oportunidad de ser escuchados.

Las notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias cuentan con mayores protecciones de confidencialidad, similares a las notas de psicoterapia bajo la HIPAA, y generalmente requieren la autorización escrita del paciente para su divulgación, a menos que la

ley lo permita. En todos los demás casos, cumpliremos con nuestras prácticas de privacidad respecto a la divulgación de información sobre trastornos por consumo de sustancias, según lo establecido en este Aviso.

Además, si utilizamos esta información para recaudar fondos para el beneficio del Fondo, primero debemos brindarle una oportunidad clara y visible para que elija no recibir ninguna comunicación de recaudación de fondos.

FORMAS ADICIONALES EN QUE USAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD. Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente para contribuir al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir ciertas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

***Investigación.** En determinadas circunstancias, podríamos usar y divulgar su información médica para investigaciones médicas. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Antes de usar o divulgar su información médica para investigaciones, el proyecto deberá haber sido aprobado.

***Según lo requiera la ley.** Compartiremos su información médica si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad. Datos como heridas causadas por armas, abuso, enfermedades transmisibles y negligencia son ejemplos de dicha información y no necesitamos su permiso para divulgarla.

***Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad**Podremos usar o divulgar su información médica cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, la de otra persona o la del público. En estas circunstancias, solo divulgaremos dicha información a una persona u organización que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

***Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podríamos divulgar su información médica a personas que se dedican a la recolección de órganos, trasplantes de ojos o tejidos, o a un banco de donaciones. Proporcionamos su información a estas personas para garantizar que se puedan realizar donaciones o trasplantes de órganos o tejidos.

***Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades militares al mando. Si usted es miembro de las fuerzas armadas de otro país, podremos divulgar su información médica a la autoridad al mando de su país.

***Compensación laboral.** Si sufre una lesión en el trabajo, es posible que tengamos que divulgar su información médica para que su empleador pueda pagar sus facturas médicas. El Centro puede divulgar su información médica para programas de compensación laboral y similares, en la medida necesaria para cumplir con la ley.

***Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su información médica sin su permiso si existe un peligro para la salud pública. Algunos ejemplos generales de estos peligros incluyen: para evitar enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar nacimientos y muertes; para informar abuso y negligencia infantil; para informar reacciones a medicamentos y otros productos para la salud; para informar sobre el retiro de productos o medicamentos para la salud; para informar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad o que puede contraerla o propagarla; para informar a una autoridad gubernamental si creemos que un paciente adulto ha sido abusado, desatendido o víctima de violencia; sin embargo, solo divulgaremos esta información si el paciente está de acuerdo o si la ley nos exige o nos autoriza a divulgarla; para informar a los empleadores sobre una enfermedad o seguridad en el lugar de trabajo; y/o para informar sobre lesiones traumáticas al estado. También podemos, con el consentimiento, proporcionar información sobre vacunas a una escuela.

***Actividades de supervisión de la salud.** Podríamos divulgar su información médica sin su permiso a un grupo especial que supervisa los hospitales para garantizar que cumplan con las normas. Estos grupos investigan, inspeccionan y otorgan licencias a los hospitales. Esto es necesario para que nuestro gobierno conozca la situación de nuestros hospitales y compruebe que cumplen con las normas y leyes.

***Litigios y Disputas.** Podríamos divulgar su información médica si usted está involucrado en una demanda o disputa. Si un tribunal ordena que divulguemos su información médica, incluso si no está involucrado en una demanda o disputa, también podríamos divulgarla. Otras razones que podrían llevarnos a divulgar su información médica serían una orden judicial, una solicitud de descubrimiento de pruebas u otra razón legal presentada por otra persona involucrada en una disputa. Debemos hacer todo lo posible para informarle sobre esta solicitud u orden para garantizar que la información que solicitan esté protegida.

***Aplicación de la ley.** Podemos divulgar su información médica si lo solicita un oficial de policía por las siguientes razones: una orden judicial, citación, orden judicial o

requerimiento; para encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; con respecto a una víctima de un delito, si obtenemos el acuerdo de la persona o, en determinadas circunstancias, si no podemos obtener el acuerdo de la persona; sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de un delito; sobre algún delito que ocurra en el Centro; o en emergencias, para denunciar un delito, el lugar donde ocurrió el delito, la víctima del delito o la identidad, descripción o paradero de la persona que cometió el delito.

***Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o legista para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su fallecimiento. También podemos divulgar información médica a directores de funerarias para que puedan desempeñar sus funciones. Estamos obligados a proteger su información médica durante cincuenta (50) años después de su fallecimiento.

***Actividades de inteligencia y seguridad nacional.** Podemos divulgar su información médica a autoridades federales para inteligencia, contrainteligencia y otras situaciones que involucren nuestra seguridad nacional.

***Servicios de protección para el presidente y otros.** Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales para que puedan proteger al Presidente o a otros funcionarios o jefes de estado extranjeros o para que puedan realizar investigaciones especiales.

***Reclusos.** Si usted es un recluso de una prisión o está bajo el cuidado de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su información médica (1) a la prisión para brindarle atención médica; (2) para proteger la salud y seguridad de usted y otras personas; o (3) para la seguridad de la prisión.

otros usos y divulgaciones que requieran su autorización. El Centro solo utilizará y divulgará su información médica, incluyendo a familiares o cualquier otra persona que no esté autorizada a recibirla, con su autorización expresa por escrito. Una vez que el Centro divulgue su información médica con base en su autorización o según lo permitan las leyes estatales y federales, como se describe en este Aviso, es posible que la información divulgada ya no esté protegida y que el destinatario la vuelva a divulgar sin su conocimiento ni autorización.

Sus derechos con respecto al intercambio electrónico de información sanitaria. El centro participa en la tecnología de información sanitaria electrónica (HIT). Esta tecnología permite a un proveedor o plan de salud realizar una sola solicitud a través de una

organización de información sanitaria (HIO) para obtener los registros electrónicos de un paciente específico de otros participantes de la HIT con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Las HIO deben implementar las medidas de seguridad adecuadas para evitar usos y divulgaciones no autorizados. Tiene dos opciones con respecto a la HIT. Primero, puede permitir que personas autorizadas accedan a su información sanitaria electrónica a través de una HIO. Si elige esta opción, no tiene que hacer nada. Segundo, puede restringir el acceso **atodo**de su información a través de una HIO (excepto cuando lo exija la ley). Si desea restringir el acceso, debe enviar la información requerida en línea en <http://www.KanHIT.org> completando y enviando por correo un formulario. Este formulario está disponible en <http://www.KanHIT.org>No puede restringir el acceso solo a cierta información; su elección es permitir o restringir el acceso a toda su información. Si tiene preguntas sobre HIT o HIO, visite <http://www.KanHIT.org>Para obtener más información, consulte con su proveedor de atención médica de otro estado. Si recibe servicios de atención médica en un estado diferente a Kansas, podrían aplicarse normas diferentes con respecto a las restricciones de acceso a su información médica electrónica. Para obtener información sobre dichas normas, comuníquese directamente con su proveedor de atención médica de otro estado.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

- * La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica. Otras leyes federales y estatales pueden brindar protección a la privacidad, además de la HIPAA, para ciertos diagnósticos. Esto incluye información relacionada con el consumo de alcohol y sustancias, genética, salud mental, VIH/SIDA o información sobre menores. Cumpliremos con la legislación más estricta cuando nos sea aplicable.
- * Le informaremos rápidamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- * Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle una copia del mismo.
- * No utilizaremos ni divulgaremos su información médica de ninguna otra forma que no sea la descrita en este documento sin su autorización. Si nos lo permite, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión. Si revoca su autorización, esta perderá su validez para cualquier uso o divulgación que ya hayamos realizado con base en su autorización previa.

CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO. Podemos modificar los términos de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud en el Centro y en su sitio web. Encontrará la fecha de entrada en vigor del Aviso en la parte superior de la primera página, debajo del título. Puede obtener una copia de este Aviso en cualquier momento contactando a la persona de contacto indicada anteriormente.

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Instalación Cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El centro no excluye ni trata de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Instalación:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como:
 - Intérpretes de lengua de señas cualificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Stephanie Simmons.

Si considera que el Centro no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Stephanie Simmons, Coordinadora de Derechos Civiles
Apartado Postal 399, Beloit, Kansas 67420
785-738-9511
ssimmons@mchks.com
785-738-9503

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Stephanie Simmons, Coordinadora de Derechos Civiles, está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

200 Avenida Independencia, SO

Habitación 509F, Edificio HHH

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>