

Aviso de Prácticas de Privacidad de UnityPoint Health

ESTE AVISO DESCRIBE:

- CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA
- CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN
- SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA
- CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA, O DE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN

USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN PAPEL O ELECTRÓNICAMENTE) Y A ANALIZARLO CON UNO DE NUESTROS OFICIALES DE PRIVACIDAD USANDO LA INFORMACIÓN DE CONTACTO AL FINAL DE ESTE DOCUMENTO SI TIENE PREGUNTAS. REVISE ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL AVISO:
10 DE FEBRERO DE 2026.

INTRODUCCIÓN

UnityPoint Health ("nosotros" o "nos") se compromete a mantener la privacidad de su información médica.

Cumplimos todas las leyes de privacidad, incluyendo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 y las reglamentaciones emitidas conforme a esta ley (en conjunto, "HIPAA"). Por ley, debemos mantener privada su información médica y entregarle este Aviso de Prácticas de Privacidad (este "Aviso"), que explica nuestras prácticas de privacidad, obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información médica.

También cumplimos las normas de confidencialidad de 42 C.F.R.

Parte 2 para ciertos registros relacionados con trastornos por consumo de sustancias. En este Aviso se establece la información sobre derechos y restricciones adicionales en nuestros programas de trastornos por consumo de sustancias (consulte los Anexos).

Si la HIPAA y otra ley federal o estatal entran en conflicto, seguimos la ley que más lo proteja a usted en el estado donde recibe atención, lo que puede reflejarse en los Anexos.

QUIÉN CUMPLIRÁ ESTE AVISO

LA "ACE" DE UNITYPOINT HEALTH. Para cumplir los requisitos federales de privacidad y seguridad, algunos afiliados de UnityPoint Health, incluyendo hospitales, clínicas y otros proveedores de atención médica, se han designado como una entidad cubierta afiliada ("ACE"). Esto significa que estos afiliados actúan juntos como una sola organización para los fines de la HIPAA. Más adelante en este Aviso se incluye una lista de todos los afiliados de UnityPoint Health que participan en UnityPoint Health ACE (consulte los Anexos).

También puede visitar unitypoint.org para ver la lista actual de nuestros miembros de la ACE.

OHCA de UNITYPOINT HEALTH. Además, los afiliados de UnityPoint Health participan en uno o más acuerdos organizados de atención médica ("OHCA"). Su información médica puede ser compartida entre los participantes de un OHCA para fines relacionados con su funcionamiento conjunto como un sistema médico, incluyendo la prestación de tratamiento, fines de pago y un amplio alcance de operaciones de atención médica, que pueden incluir revisión conjunta de uso, acreditación, educación, gestión de riesgos, seguridad del paciente y actividades de evaluación y mejora de la calidad. En este Aviso se incluye una lista de todos los OHCA en los que participa UnityPoint Health y a los que se aplica este Aviso (consulte los Anexos).

También puede visitar unitypoint.org para ver la lista actual de nuestros OHCA.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Abajo se muestran algunas formas generales en que podemos usar o compartir su información médica sin su permiso. Si la ley estatal o federal limita alguno de estos usos o revelaciones, cumpliremos esas leyes. Cuando compartimos su información fuera de UnityPoint Health, algunos de los destinatarios de su información están obligados por ley a mantener su información confidencial. Sin embargo, es posible que su información se revele nuevamente y ya no esté protegida por la HIPAA.

TRATAMIENTO. Usamos su información médica para atenderlo. Esto significa que los enfermeros, médicos, estudiantes y otras personas que lo atienden en un centro de UnityPoint Health pueden ver su información médica en nuestro sistema electrónico. También compartimos su información médica con profesionales clínicos que no pertenecen a UPH y que lo hayan tratado o lo tratarán. Hacemos esto para coordinar la atención y apoyar decisiones informadas de sus proveedores. Por ejemplo, si usted pasa de uno de nuestros hospitales a un centro de atención residencial, enviaremos su información médica al centro.

PAGO. Usamos su información médica para recibir el pago por nuestros servicios. Esto significa que la usamos para preparar su factura y enviarla a su compañía de seguros. También podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica para que puedan gestionar el pago de sus servicios. Por ejemplo, si una ambulancia lo trae a uno de nuestros hospitales, daremos su información al servicio de ambulancia para su facturación.

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA. Podemos usar o compartir su información médica para ayudarnos a administrar nuestros servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos revisar su información médica para ver qué tan bien lo estamos atendiendo y cómo está desempeñándose nuestro personal. Podemos compartir su información médica con otros proveedores para sus operaciones de atención médica. Por ejemplo, una compañía de ambulancias puede necesitar información sobre su condición para evaluar si dieron una buena atención.

CÓMO COMUNICARNOS CON USTED. Podemos comunicarnos con usted por diferentes razones, como recordarle una cita o informarle sobre otras opciones de tratamiento o servicios médicos que puedan resultarle útiles. Si nos da su número de teléfono móvil, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto para asuntos como recordatorios de citas, controles de bienestar o instrucciones de registro. Le informaremos que es UnityPoint Health quien se comunica con usted y le daremos una manera de dejar de recibir estos mensajes si eso quiere. Con su permiso, también podemos comunicarnos con usted en su teléfono móvil por otros motivos.

RECAUDACIÓN DE FONDOS. Podemos usar y compartir su información de salud para recaudar dinero para nuestras organizaciones indicadas en este Aviso (consulte los Anexos). Por ejemplo, podemos dar su número de teléfono u otra información a una de nuestras fundaciones afiliadas para que puedan comunicarse con usted sobre la recaudación de fondos para la fundación. Usted tendrá el derecho de elegir no recibir estos mensajes, y le daremos esa opción con cada solicitud. Lo eliminaremos rápidamente de nuestra lista de recaudación de fondos cuando lo solicite, y respetaremos su decisión a menos que ya hayamos enviado un mensaje antes de recibir su solicitud de exclusión.

DIRECTORIO DE CENTROS. Si usted está en el hospital, incluiremos su nombre en el directorio del hospital para que amigos, familiares y líderes religiosos puedan ubicarlo o conocer su condición general. Si no quiere ser incluido en el directorio o quiere restringir la revelación de parte o toda la información, avísenos.

FAMILIA, AMIGOS U OTRAS PERSONAS. Podemos compartir información sobre usted con alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo, si usted no se opone o si creemos que es lo mejor para usted. Si estas personas están ayudando con su atención o pagando por ella, podemos compartir información limitada relacionada con su participación. También podemos compartir su información con grupos que ayudan en situaciones de desastres para que su familia, o la persona responsable de su atención, sepa dónde se encuentra y cómo está.

OBLIGATORIO POR LEY. Usaremos y compartiremos su información según lo exijan las leyes federales, estatales o locales. Esto incluye compartir información con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) para confirmar que cumplimos todas las leyes de privacidad.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA. Podemos compartir su información médica por motivos de salud pública, que incluyen:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad suya o de otros

ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA. Si la ley lo exige o permite, podemos informar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que alguien ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD. Podemos compartir información médica con una agencia de supervisión de la salud para actividades permitidas por la ley, como auditorías o inspecciones.

PROCEDIMIENTOS LEGALES. Si usted participa en una demanda o disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación, una solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal de alguien más que participe en la disputa. En algunos casos, podemos intentar avisarle sobre la solicitud u obtener permiso de un tribunal para proteger la información solicitada.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY. Podemos compartir cierta información médica con las fuerzas del orden por razones tales como:

- Reportar, según lo exija la ley, ciertas heridas y lesiones.
- Responder a una orden judicial, citación, orden de arresto, citatorio u otra solicitud similar.
- Identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida.
- Reportar sobre una víctima de un delito si obtenemos el consentimiento de la persona, o en ciertos casos, incluso si no podemos obtenerlo.
- Alertar a las autoridades sobre una muerte que creemos puede deberse a un delito.
- Reportar información que creamos que demuestra que ocurrió un delito en nuestra propiedad.
- Reportar un delito, el lugar del delito, las víctimas o información sobre la persona que lo cometió.

PERSONAS FALLECIDAS. Después de su fallecimiento, podemos compartir información médica con un forense, médico forense o directores de funerarias según lo permita la ley. Debemos proteger su información médica durante 50 años después de su muerte.

DONACIÓN DE ÓRGANOS, OJOS O TEJIDOS. Podemos compartir información médica con organizaciones que manejan donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

INVESTIGACIÓN. En determinadas circunstancias, podemos usar o revelar su información médica para investigación, sujeto a ciertas medidas de protección y de conformidad con las leyes estatales y federales. Por ejemplo, los investigadores pueden revisar su información médica para identificar y diseñar futuros estudios de investigación o para recopilar información que pueda usarse para publicar un artículo. Sin embargo, su identidad o información identificable nunca será revelada en el artículo sin su autorización. De acuerdo con la ley, los proyectos de investigación para los cuales compartimos información médica los revisa una junta de revisión institucional o una junta de privacidad para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad de nuestros pacientes.

AMENAZAS A LA SALUD O SEGURIDAD. En ciertas situaciones, podemos usar o compartir su información médica para prevenir una amenaza seria e inminente a la salud y la seguridad.

FUNCIONES ESPECIALIZADAS DEL GOBIERNO. Podemos usar y compartir su información médica para actividades de seguridad nacional y de inteligencia permitidas por la ley o para los servicios de protección del presidente. Si usted está en el servicio militar, podemos compartir su información con las autoridades militares en ciertos casos. Si usted es un recluso o está bajo custodia de las fuerzas del orden, podemos compartir su información médica con la institución (como una prisión o cárcel), sus agentes o el oficial de policía a cargo.

COMPENSACIÓN LABORAL. Podemos compartir su información médica según lo permita la ley para compensación laboral o programas similares que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

USOS Y REVELACIONES INCIDENTALES. A veces, mientras prestamos servicios o gestionamos nuestras operaciones, su información puede ser usada o compartida de manera incidental. Por ejemplo, después de una cirugía, un enfermero o médico puede usar su nombre para encontrar a los familiares que lo esperan. Otras personas en la sala de espera pueden escuchar su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar estas situaciones.

ASOCIADOS COMERCIALES. Podemos compartir su información médica con otras organizaciones y personas que prestan servicios para nosotros. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una empresa externa de facturación que nos ayuda a enviar facturas a las compañías de seguros.

INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA. Participamos en intercambios de información médica (HIE) electrónicos, que nos permiten compartir su información médica con otros proveedores para fines de tratamiento. Por ejemplo, si usted vive en Iowa pero se enferma o se lesiona mientras visita California, su médico en California podría acceder a su información médica usando el programa Care Everywhere de EPIC. También participamos en el Marco de Intercambio Confiable y el Acuerdo Común (Trusted Exchange Framework and Common Agreement, TEFCA) mediante la Red de Información Médica Calificada (Qualified Health Information Network, QHIN) de Epic, conocida como Epic Nexus. Esta red nacional nos permite intercambiar de manera segura información médica con otras organizaciones conectadas a TEFCA para fines de tratamiento y otros fines permitidos. Otros HIE en los que participa UnityPoint Health incluyen los siguientes:

- Red de Información Médica de Iowa (Iowa Health Information Network, IHIN). Para dejar de participar o para obtener más información, visite: <https://cynchealth.force.com/s/iowa-opt-in-out>.
- Red de Información Médica del Estado de Wisconsin (Wisconsin Statewide Health Information Network, WISHIN). Para dejar de participar o para obtener más información, visite: <https://wishin.org/wp-content/uploads/2023/05/WISHINPulse-OptOut.pdf>

Los HIE en los que participa UnityPoint Health pueden cambiar ocasionalmente. Consulte la lista más reciente en nuestro sitio web visitando www.unitypoint.org.

USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Hay muchas ocasiones en las que solo usaremos o compartiremos su información con su permiso por escrito. Estas incluyen:

- Usos y revelaciones no descritos en este Aviso.
- Usos y revelaciones de notas de psicoterapia, excepto para el tratamiento por parte del proveedor que escribió las notas, para los programas de capacitación de UnityPoint Health o para permitir que UnityPoint Health se defienda en acciones legales.
- Usos y revelaciones con fines de marketing.

A menos que la ley lo permita, no venderemos su información médica protegida a terceros sin su permiso.

Si usted nos da autorización para compartir su información médica, puede revocar esa autorización en cualquier momento informándonos por escrito. Revocar su autorización no afectará los usos y revelaciones ya hechos con base en su autorización previa.

SUS DERECHOS

Puede encontrar más información sobre cómo ejercer los siguientes derechos en nuestro sitio web en www.unitypoint.org o poniéndose en contacto con la Oficina de Privacidad indicada en este Aviso (consulte los Anexos).

ACCESO A LA INFORMACIÓN MÉDICA. Usted puede revisar y solicitar una copia en papel o electrónicamente de la información médica que tenemos sobre usted, con algunas excepciones. Se la daremos en la forma que usted solicite si es posible. Si no es posible, se la daremos en otra forma electrónica legible que acordemos. Podemos cobrar una tarifa por hacer y enviar copias o, si usted lo solicita, un resumen. Si quiere que enviemos su información médica a otra persona, lo haremos si su solicitud escrita y firmada identifica claramente al destinatario y el lugar de entrega.

SOLICITUD DE RESTRICCIONES. Usted puede pedirnos que limitemos la información médica que usamos o compartimos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o con personas que participan en su atención o pago. No siempre estamos obligados a aceptar su solicitud. Por ejemplo, compartiremos su información médica con su plan médico para ayudar a pagar su atención, a menos que usted pague el costo total en el momento del servicio o dentro del tiempo permitido por nuestra política.

ENMIENDA. Usted puede pedirnos que cambiemos cierta información médica en sus registros si cree que es incorrecta o está incompleta. No estamos obligados a hacer todos los cambios que usted solicite. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos por escrito por qué la rechazamos y describiremos sus derechos.

INFORME DE REVELACIONES. Con algunas excepciones, usted puede pedir una lista de cuándo y dónde hemos compartido su información médica fuera de UnityPoint Health. La primera lista en cualquier período de 12 meses se la darán gratis. Podemos cobrar una tarifa por listas adicionales que solicite en el mismo período de 12 meses.

COMUNICACIONES CONFIDENCIALES. Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre su información médica de una manera diferente. Aceptaremos si su solicitud es razonable y especifica cómo o dónde debemos comunicarnos con usted.

AVISO EN CASO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD. Cuando la ley lo exija, le informaremos de inmediato si ocurre un incidente que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.

CÓMO EJERCER ESTOS DERECHOS. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito. Seguiremos políticas escritas para procesar solicitudes, responder dentro de los plazos establecidos según lo exige la ley e informarle sobre nuestra decisión o acciones y sus derechos. Ciertos proveedores independientes ofrecen servicios en los afiliados de UnityPoint Health. Debe realizar solicitudes separadas a cada una de estas entidades al ejercer sus derechos. Comuníquese con el Oficial de Privacidad indicado en este Aviso (consulte los Anexos) si tiene preguntas sobre qué entidades o proveedores participan en su atención.

QUEJAS. Si le preocupan nuestras prácticas de privacidad o cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la Oficina de Privacidad indicada en este Aviso (consulte los Anexos).

También puede enviar una queja por escrito al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. o al programa federal de la Parte 2 (que se describe más adelante). No lo penalizarán ni se tomará represalia alguna en su contra por presentar una queja.

SOBRE ESTE AVISO

Debemos seguir los términos del Aviso que esté actualmente vigente. Podemos cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso en cualquier momento y hacer que las nuevas prácticas y el nuevo aviso entren en vigor para toda la información médica que tengamos. Antes de que los cambios entren en vigor, publicaremos el Aviso revisado y pondremos copias revisadas en los lugares donde atendemos. El Aviso

revisado también estará disponible en nuestro sitio web en www.unitypoint.org. Puede obtener este Aviso por escrito en cualquier momento. Para obtener una copia por escrito, comuníquese con el Oficial de Privacidad indicado en este Aviso (consulte los Anexos).

ANEXO A:

REVELACIONES DE INFORMACIÓN SUJETAS A LAS NORMAS FEDERALES SOBRE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los siguientes centros, unidades y personal de UnityPoint Health se especializan en dar tratamiento para trastornos por consumo de sustancias ("Programas de la Parte 2"):

- St. Luke's Chemical Dependency Services (part of St. Luke's Methodist Hospital)
- Abbe Center for Community Mental Health, Inc.
- Powell Chemical Dependency Program (part of Iowa Lutheran Hospital)
- Eyerly Ball
- North Central Iowa Mental Health Center dba Berryhill Center
- Center for Alcohol & Drug Services, Inc. (CADS)
- Riverside Drug and Alcohol Services (part of Trinity Medical Center)
- Robert Young Center for Community Mental Health
- Allen Recovery Center (part of Allen Hospital)
- Black Hawk Grundy Mental Health Center
- NewStart (part of Meriter Hospital, Inc.)

Además de la HIPAA y la ley estatal aplicable, seguimos las protecciones de confidencialidad de 42 C.F.R. Parte 2 ("Parte 2") para los programas que diagnostican, tratan o remiten a personas para tratamiento de trastornos por consumo de sustancias ("Programas de la Parte 2"). Este Anexo describe los derechos y restricciones específicos que se aplican a los registros que mantienen los Programas de la Parte 2.

A menos que se indique lo contrario, los derechos y restricciones descritos en el cuerpo principal de este Aviso se aplican a toda la información médica, incluyendo los registros protegidos bajo la Parte 2. Sin embargo, si la Parte 2 le da protecciones de privacidad mayores o derechos adicionales más allá de los descritos en la HIPAA o en la ley estatal, se aplicarán las disposiciones de este Anexo.

No podemos decirle a una persona fuera de nuestro Programa de la Parte 2 que usted asiste al Programa ni revelar ninguna información que lo identifique como alguien que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias, a menos que usted dé su consentimiento por escrito o se aplique una excepción. Solo usaremos y revelaremos su información médica protegida como se describe en este aviso o con su consentimiento por escrito.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Lo siguiente es un resumen de las circunstancias limitadas bajo las cuales podemos reconocer su presencia o revelar información sobre usted a personas fuera del Programa de la Parte 2 sin su permiso.

EMERGENCIAS MÉDICAS. Podemos revelar su información al personal médico en la medida necesaria para atender una verdadera emergencia médica donde usted no pueda dar consentimiento informado previo para la revelación. También podemos revelar su información identificable al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA") que tenga motivos para creer que su salud podría estar en riesgo debido a un error en la fabricación, el etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA, y que la información se usará exclusivamente para avisar a los pacientes o a sus médicos sobre potenciales peligros.

INVESTIGACIÓN. En determinadas circunstancias, podemos revelar su información para investigación científica, sujeta a ciertas medidas de protección.

AUDITORÍAS Y EVALUACIONES. Podemos revelar información a otras personas para auditorías o evaluaciones específicas, incluyendo aquellas que dan asistencia económica a UnityPoint Health o que hacen auditorías y evaluaciones necesarias bajo programas de atención médica financiados federalmente y agencias federales que supervisan dichos programas.

REPORTE DE CIERTA CONDUCTA DELICTIVA. La Parte 2 no protege la siguiente información:

- Información relacionada con la comisión de un delito por parte suya en las instalaciones de un centro de UnityPoint Health;
- Información relacionada con la comisión de un delito por parte suya contra personal de UnityPoint Health; y
- Reportes de presunto abuso o negligencia infantil presentados según la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

PACIENTES FALLECIDOS. Podemos revelar su información relacionada con la causa de muerte según las leyes que requieren la recopilación de datos de defunción u otras estadísticas vitales o que permiten investigar la causa de muerte.

PROCEDIMIENTOS JUDICIALES. Podemos revelar información sobre usted en respuesta a una orden judicial o citación que cumpla los requisitos de las reglamentaciones.

SALUD PÚBLICA. Los registros de trastornos por consumo de sustancias pueden compartirse con fines de salud pública sin su consentimiento si eliminamos la información para que usted no pueda ser identificado.

ORGANIZACIONES DE SERVICIOS CALIFICADAS. Revelaremos su información a nuestras organizaciones de servicios calificadas en la medida necesaria para que estas entidades presten servicios al Programa de la Parte 2.

USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Debemos obtener su consentimiento por escrito cuando así lo requiera la HIPAA y según se explica en otras partes de este Aviso. Además, se requiere consentimiento por escrito para los Programas de la Parte 2, según se describe abajo:

- Tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Siempre que tengamos su consentimiento, podemos usar sus registros de la Parte 2 para su tratamiento, procesar reclamos y obtener pago, y administrar nuestros Programas de la Parte 2, incluyendo las revisiones de calidad.
- Registros centrales. Con su consentimiento, podemos revelar información limitada de sus registros de la Parte 2 a un registro central o a cualquier programa de manejo de abstinencia o tratamiento de mantenimiento situado a no más de 200 millas de donde recibe atención, para evitar múltiples inscripciones.
- Referencias del sistema de justicia penal. Con su consentimiento, nuestros Programas de la Parte 2 pueden revelar información de su registro de la Parte 2 a personas dentro del sistema de justicia penal que tengan su participación en el programa de la Parte 2 como condición para la resolución de un proceso penal en su contra o de su libertad condicional u otra liberación de custodia.
- Programas de Monitoreo de Medicamentos con Receta. Siempre que tengamos su consentimiento, podemos reportar cualquier medicamento para trastornos por consumo de sustancias que hayamos recetado o dispensado al programa estatal correspondiente de monitoreo de medicamentos con receta, si así lo exige la ley estatal aplicable.

OTRA INFORMACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DE LA PARTE 2

- Usted puede dar un solo consentimiento para todos los usos o revelaciones en el futuro para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que el Programa haya actuado en base a él. Puede revocar el consentimiento enviando una solicitud por escrito a uno de nuestros Oficiales de Privacidad indicados en este Aviso (consulte los Anexos).
- Puede solicitar un ajuste razonable para un proceso alternativo de revocación comunicándose con uno de nuestros Oficiales de Privacidad usando la información de contacto al final de este documento.

- Si usted fue obligado a recibir tratamiento por medio del sistema legal penal (incluyendo tribunal de drogas, libertad condicional o liberación bajo palabra) y firma un consentimiento que autoriza revelaciones a entidades del sistema legal penal, como el tribunal, oficiales de libertad condicional, oficiales de libertad bajo palabra, fiscales u otras autoridades policiales, su derecho a revocar el consentimiento puede ser más limitado y debe estar claramente explicado en el consentimiento que firma.
- Los registros que se revelan a un Programa de la Parte 2, a una entidad cubierta por la HIPAA o a un asociado comercial conforme a su consentimiento por escrito para tratamiento, pago y operaciones de atención médica pueden ser revelados nuevamente por ese Programa de la Parte 2, entidad cubierta o asociado comercial, sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las reglamentaciones de la HIPAA permitan tal revelación.
- Un Programa de la Parte 2 puede usar o revelar registros para recaudar fondos en beneficio del Programa de la Parte 2 solo si primero se le da una oportunidad clara y evidente para elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- Los registros, o el testimonio que relate el contenido de dichos registros, no podrán usarse ni revelarse en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra a menos que se basen en su consentimiento escrito específico o en una orden judicial. Los registros solo se usarán o revelarán basados en una orden judicial después de que se le haya dado aviso y una oportunidad de audiencia a usted (el paciente) o al titular del registro, cuando así lo requieran 42 USC § 290dd-2 y 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autoriza el uso o la revelación debe estar acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue la revelación antes de que el registro sea usado o revelado.

SUS DERECHOS ADICIONALES BAJO LOS PROGRAMAS DE LA PARTE 2

Además de sus derechos bajo la HIPAA según se describen en este Aviso, usted tiene los siguientes derechos con respecto a nuestros Programas de la Parte 2:

- Usted tiene derecho a solicitar restricciones de revelaciones para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, incluso cuando haya dado previamente consentimiento por escrito.
- Usted tiene derecho a un informe de revelaciones de los últimos tres años, incluyendo información sobre quién recibió sus registros protegidos, la fecha de la revelación y una breve descripción de la información que se reveló. Puede enviar su solicitud a uno de nuestros Oficiales de Privacidad indicados en este Aviso (consulte los Anexos).

- Daremos un informe de revelaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica solo si se hicieron mediante nuestro registro médico electrónico.
- Usted tiene derecho a una lista de revelaciones hechas por un "intermediario" durante los últimos tres años. Un "intermediario" es una persona (que no es un Programa de la Parte 2, una entidad cubierta ni un asociado comercial) que ha recibido registros bajo una designación general en un consentimiento escrito del paciente para que se revelen a uno o más de sus participantes miembros que tienen una relación de proveedor tratante con el paciente.

ANEXO B:

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL OFICIAL DE PRIVACIDAD Y LISTA DE PROVEEDORES/CENTROS CUBIERTOS BAJO ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

Los proveedores/centros cubiertos bajo este Aviso pueden actualizarse periódicamente. Para ver la lista más reciente, visite www.unitypoint.org/about-unitypoint-health/compliance/privacy.

A menos que se indique lo contrario abajo, puede comunicarse con la Oficina de Privacidad llamando al (515) 440-5100, enviando un correo electrónico a UPH_PrivacyOfficers@unitypoint.org, o escribiendo a UnityPoint Health, Attn: System Privacy Officer, 1776 West Lakes Parkway, Suite 400, West Des Moines, IA 50266.

IOWA

Abbe Center for Community Mental Health, Inc.

Abbe Associates

Aging Services, Inc.

Allen Memorial Hospital Corporation dba:
- Allen Hospital

Anamosa Area Ambulance Service

Black Hawk-Grundy Mental Health Center, Inc.

Center for Alcohol and Drug Services, Inc.

Central Iowa Hospital Corporation dba:

- Ankeny Medical Park
- Blank Children's Hospital
- Iowa Lutheran Hospital
- Iowa Methodist Medical
- John Stoddard Cancer
- Methodist West Hospital
- UnityPoint Health - Des Moines

Eyerly Ball Community Mental Health Services

Grinnell Regional Medical Center

Health Advantage Plus, Inc.

Iowa Physicians Clinic Medical Foundation dba:

- UnityPoint Clinic

Medical Laboratories of Eastern Iowa

North Central Iowa Mental Health Center, Inc. dba:

- Berryhill Center

Northwest Iowa Hospital Corporation dba:

- St. Luke's Regional Medical Center of Sioux City

Siouxland Pace, Inc.

St. Luke's Health Resources dba:

- Occupational Medicine

St. Luke's Methodist Hospital

St. Luke's/Jones Regional Medical Center dba:

- Jones Regional Medical Center

STL Care Company dba

- Living Center West
- St. Luke's Helen G. Nassif Transitional Care Center

The Dubuque Visiting Nurse Association

The Finley Hospital dba:

- UnityPoint at Home - Dubuque

The Robert Young Center for Community Mental Health dba:

- Robert Young Center
- The Robert Young Mental Health Center

Trinity Medical Center

- Trinity Bettendorf

Trinity Regional Medical Center

Unity HealthCare dba:

- Trinity Muscatine

UnityPoint at Home dba:

- UnityPoint Hospice
- Taylor House

UnityPoint Health - Marshalltown

UnityPoint at Work

Yunker Rehabilitation Therapy Services, LLC

ILLINOIS

Center for Alcohol and Drug Services, Inc.

Iowa Physicians Clinic Medical Foundation dba:

- UnityPoint Clinic

The Robert Young Center for Community Mental Health dba:

- Robert Young Center

Trinity Medical Center dba:

- Trinity Moline
- Trinity Rock Island

UnityPoint at Home dba:

- UnityPoint Hospice

WISCONSIN

Meriter Enterprises, Inc. dba:

- Meriter Laboratory

Meriter Hospital, Inc.

NEBRASKA

UnityPoint at Home

SOUTH DAKOTA

Iowa Physicians Clinic Medical Foundation dba:

- UnityPoint Clinic

COMMUNITY NETWORK HOSPITALS (IOWA)

Buena Vista Regional Medical Center - Privacy Officer 1525
W 5th Street, Storm Lake IA 50588 - 712-213-8687

Clarke County Hospital - Privacy Officer
800 S Filmore, Osceola IA 50213 - 641-342-5442

Greater Regional Medical Center dba: - Privacy Officer 1700 West
Townline, Creston IA 50801 - 641-782-3651

- Greater Regional Health - Privacy Officer
1700 West Townline, Creston IA 50801 - 641-782-3651

Greene County Medical Center - Privacy Officer
1000 W Lincoln Way, Jefferson IA 50129 - 515-386-0122

Grundy County Memorial Hospital - Privacy Officer
201 E "J" Avenue, Grundy Center IA 50638 - 319-824-5082

Humboldt County Memorial Hospital - Privacy Officer
1000 N. 15th Street, Humboldt IA 50548 -
515-332-4200 compliance@humboldthospital.org

Loring Hospital - Privacy Officer
211 Highland Avenue, Sac City IA 50583 - 712-662-7105

Lucas County Health Center - Privacy Officer
1200 N 7th Street, Chariton IA 50049 - 641-774-3229

Marengo Memorial Hospital dba: - Privacy Officer
300 W May Street, Marengo IA 52301 - 319-642-8080

- Compass Memorial Healthcare - Privacy Officer
300 W May Street, Marengo IA 52301 - 319-642-8080

Pocahontas Community Hospital - Privacy Officer
606 NW 7th Street, Pocahontas IA 50574 - 712-335-3501
compliance@pocahontashospital.org

Sioux Valley Memorial Hospital Association dba: - Privacy Officer
300 Sioux Valley Drive, Cherokee IA 51012 - 712-225-3368

- Cherokee Regional Medical Center - Privacy Officer
300 Sioux Valley Drive, Cherokee IA 51012 - 712-225-3368

Stewart Memorial Community Hospital - Privacy Officer 1301 W
Main Street, Lake City IA 51449 - 712-464-4139 compliance@stewartmemorial.org

Story County Medical Center - Privacy Officer
640 S 19th Street, Nevada IA 50201 - 515-382-7717

Sumner Community Club dba: - Privacy Officer
909 W 1st Street, Sumner, IA 50674 - 563-578-2171

- Community Memorial Hospital - Privacy Officer 909 W 1st
Street, Sumner, IA 50674 - 563-578-2171

ANEXO C:

Lista de OHCA

- UnityPoint Health-Meriter, Iowa Physicians Clinic Medical Foundation (UPC) y UnityPoint at Home participan en un OHCA con University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority (UWHC) y University of Wisconsin Medical Foundation (UWMF). UWHC y UWMF se denominan colectivamente UW Health. Estos miembros trabajan juntos bajo un acuerdo operativo conjunto para alinear sus servicios médicos en el área de Madison y comunidades cercanas. Comparten información para dar atención oportuna y coordinada. Esto incluye actividades como la planificación de operaciones comerciales y contratos de atención administrada.
- Robert Young Center participa con otras agencias de servicios de salud conductual en la Red de Asociación de Práctica Independiente (Independent Practice Association Network) establecida por Illinois Health Practice Alliance, LLC. Los participantes comparten actividades conjuntas de calidad o comparten riesgo financiero por la prestación de atención médica con otros participantes.
- Los hospitales afiliados a la ACE de UnityPoint Health y los miembros de su personal médico forman parte de un OHCA. Nuestro personal médico incluye médicos, enfermeros de práctica avanzada y otros profesionales de atención médica calificados que prestan servicios en nuestros hospitales, clínicas y otros entornos de atención. El personal médico seguirá este Aviso al usar o compartir información médica relacionada con los servicios prestados en nuestros hospitales, ya sean servicios para pacientes ingresados o ambulatorios.
- Médicos independientes del personal médico de un hospital de UnityPoint Health cuando dan atención en un hospital de UnityPoint Health. Sin embargo, estos médicos independientes son legalmente entidades separadas y responsables de sus propios actos, y los hospitales de UnityPoint Health no son responsables por los servicios clínicos que los médicos le prestan a usted en un hospital de UnityPoint Health. El OHCA no cubre las prácticas de privacidad de los médicos en sus consultorios privados u otros lugares.

ASISTENCIA CON EL IDIOMA

If you have difficulty understanding English or have a disability, free language assistance or other aids and services are available upon request.

AMERICAN SIGN LANGUAGE (ASL)



ARABIC

إذا كنت تواجه صعوبة في فهم اللغة الإنجليزية أو كنت تعاني من إعاقة ما، تتوفر المساعدات اللغوية أو غيرها من المساعدات والخدمات مجانًا عند الطلب.

BOSNIAN

Ako imate poteškoća s razumijevanjem engleskog jezika ili ako imate invalidnost, besplatna jezička pomoć ili druge vrste pomoći i usluge vam stoje na raspolaganju na zahtjev.

BURMESE

သင့်အနေဖြင့် အင်္ဂလိပ် စကားကို နားလည်ရန် အခက်အခဲ ရှိပါက သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှု တစ်ခုခု ရှိပါက ဘာသာစကား အခမဲ့ အကူအညီ သို့မဟုတ် အခြား အကူအညီနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို တောင်းခံ ရယူနိုင်သည်။

CHINESE (MANDARIN)

如果您理解英語有困難或有殘疾，可應要求提供免費語言援助或其他幫助和服務。

DARI

اگر برای فهمیدن انگلیسی مشکل دارید و یا مصاب کدام ناتوانی هستید، کمک های زبانی رایگان و یا سایر کمک ها و سرویس ها حسب تقاضا برای شما فراهم خواهند شد.

FARSI

اگر از درک زبان انگلیسی با مشکل مواجهید یا از درک آن عاجز هستید، کمک های زبانی بصورت مجانی یا سایر کمک ها و خدمات در دسترس هستند. لطفا تماس بگیرید

FRENCH/CAJUN

Si vous avez des difficultés à comprendre l'anglais ou si vous souffrez d'un handicap, une assistance linguistique gratuite ou d'autres aides et services sont disponibles sur demande

GERMAN

Wenn Sie Schwierigkeiten haben, die englische Sprache zu verstehen oder eine Behinderung haben, erhalten Sie auf Anfrage kostenlose Unterstützung in Ihrer Sprache oder andere Hilfsmittel und Dienstleistungen.

GREEK

Εάν έχετε δυσκολία στην κατανόηση των αγγλικών ή έχετε αναπηρία, διατίθεται δωρεάν γλωσσική συνδρομή ή άλλα βοηθήματα και υπηρεσίες κατόπιν αιτήματος.

GUJARATI

જો તમને અંગ્રેજી સમજવામાં મુશ્કેલી પડતી હોય અથવા તમે અક્ષમ હોય, તો વિનંતી કરવામાં આવતાં મફત ભાષા સહાય અથવા અન્ય મદદ અને સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે.

HAITIAN CREOLE

Si ou gen difikilte pou konprann anglè oswa ou gen yon andikap, asistans lengwistik gratis oswa lòt èd ak sèvis disponib sou demann

HAKHA CHIN

hngalhfiannak ah naa harh ahcun asiloah tlamtlinlonak na ngeih ahcun, nangmah nih na halnak ning in a lak a simi holhlehpiaknak bawmhnak asiloah a dang hngalhnak bawmhnak le riantuanpiaknak pawl cu ngah khawh a si.

HINDI

यदि आपको अंग्रेजी समझने में कठिनाई होती है या आप अक्षम हैं, तो अनुरोध करने पर मुफ्त भाषा सहायता या अन्य मदद और सेवाएं उपलब्ध हैं

HMONG

Yog tias koj tsis nkag siab Lus Askiv los sis muaj kev xiam oob qhab, muaj kev pab txhais lus dawb los sis lwm yam kev pab thiab cov kev pab cuam thaum thov txog.

JAPANESE

英語が難しかったり、傷害をお持ちの場合には、ご要望により無料の言語支援またはその他の援助、サービスをご利用いただけます。次の番号にお電話ください

KAREN

နမ့်အိၣ်ဒီးတၢ်ကီၣ်တၢ်ခဲလၢတၢ်န့ၣ်ပၢ်အဲကလံးကျိၣ်မ့တမ့ၢ် အိၣ်ဒီးတၢ်က့ၢ်ဂီၤတလၢတပဲၤန့ၣ်, ကျိၣ်တၢ်တိၣ်စၢၤမၤစၢၤအကလီၤမ့တမ့ၢ် တၢ်ဟ့ၣ်မၤစၢၤအကၤတဖၣ်ဒီးတၢ်မၤစၢၤတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်အိၣ် လၢနမၤန့ၣ်အီၤသ့ဖဲနမ့ၢ်ယုထီၣ်အီၤအခါန့ၣ်လီၤ

KARENNI

ၣ်စၢၤမၤစၢၤအကၤတဖၣ်ဒီးတၢ်မၤစၢၤတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်အိၣ် လၢနမၤန့ၣ်အီၤသ့ဖဲနမ့ၢ်ယုထီၣ်အီၤအခါန့ၣ်လီၤ

KINYARWANDA

Niba ufite ikibazo cyo kumva icyongereza cyangwa ufite ubumuga, ubufasha mu by'indimi bw'ubuntu cyangwa ubundi bufasha na serivisi birahari bisabwe.

KIRUNDI

Nimba ufise ingorane mu kumva icongereza canke ufise ubumuga, ubufasha bw'ugusobanurira mu rurimi rwawe canke ibindi bikoresho vy'abagendana ubumuga n'izindi serivisi birashobora kuboneka ku buntu igihe ubisavye.

KOREAN

영어를 이해하시는 데 어려움이 있거나 장애가 있는 경우, 요청하시면 무료 언어 지원 또는 기타 지원 및 서비스를 이용하실 수 있습니다.

LAOTIAN

ຖ້າທ່ານມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າໃຈພາສາອັງກິດ ຫຼື ມີຄວາມພິການ, ພວກເຮົາມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການປຸກການອື່ນໆໃຫ້ຕາມຄໍາຂໍ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

NEPALI

तपाईंलाई अङ्ग्रेजी बुझ्न कठिनाई छ वा असक्षमता छ भने अनुरोध गरेका खण्डमा निःशुल्क भाषा सहायता वा अन्य सहायता र सेवाहरू उपलब्ध छन्।

PASHTO

که تاسو په انګلیسي باندې پوهیدو کې ستونزه لرئ یا د معلولیت لرونکي یاست، ستاسو لپاره د غوښتنې په صورت کې په وړیا ډول د ژبې اړوند یا نورې مرستې او خدمات چمتو کېږي

POLISH

Jeśli masz trudności ze zrozumieniem języka angielskiego lub jesteś osobą niepełnosprawną, możesz poprosić o bezpłatną pomoc językową oraz innego rodzaju pomoc i usługi”

PORTUGUESE

Se tiver dificuldade em perceber o inglês, ou se tiver alguma incapacidade, pode solicitar a assistência linguística gratuita ou outros apoios e serviços.

RUSSIAN

Если у вас есть трудности с пониманием английского языка или у вас инвалидность, по запросу предоставляется бесплатная языковая помощь или другие вспомогательные средства и услуги.

SERBO-CROATIAN

Ako imate poteškoća sa razumijevanjem engleskog jezika ili imate neku vrstu invaliditeta, na zahtjev je dostupna besplatna jezička pomoć ili druge vrste pomoći i usluga.

SOMALI

Hadii aad dhibaato ku qabto fahmida ingiriisiga ama curyaan aad tahay, waxaa la heli karaa taagerida luuqada iyo adeegyada kale ee garkgaarka goorta la codsado.

SPANISH

Si tiene dificultades para entender la lengua inglesa o presenta una discapacidad, puede solicitar asistencia lingüística y otros tipos de ayuda y servicios sin coste alguno.

SWAHILI/KISWAHILI

Ikiwa una ugumu wa kuelewa Kiingereza au una ulemavu, usaidizi wa lugha bila malipo au usaidizi na huduma zingine zinapatikana unapooombwa.

TAGALOG/FILIPINO

Kung nahihirapan kang maunawaan ang Ingles o may kapansanan, magagamit kapag hilingin ang libreng tulong sa wika o iba pang mga tulong at serbisyo.