

Aviso de prácticas de privacidad (HIPAA)

Fecha de vigencia: 2/16/2026

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

Este Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”) se aplica a **Rochelle Community Hospital** (“Hospital”, “nosotros”, “nos” o “nuestro”) y describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud protegida (“PHI”) conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (“HIPAA”).

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle a ejercerlos.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le daremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general, dentro de los 30 días siguientes a la solicitud y, a más tardar, dentro del plazo que exige la ley.
- Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en el costo, según lo permita la ley.
- En circunstancias limitadas, podríamos rechazar su solicitud. Si lo hacemos, le diremos por escrito el motivo y le diremos cómo puede pedir una revisión o presentar una queja.

Pedir que corrijamos su expediente médico

- Usted puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Su solicitud debe hacerse por escrito.
- Podríamos rechazar su solicitud. Si lo hacemos, le diremos por escrito el motivo y le explicaremos qué puede hacer después (incluido cómo presentar una declaración de desacuerdo, cuando lo permita la ley).

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando a su teléfono particular o al de su oficina) o que enviemos el correo postal a una dirección diferente.
- Accederemos a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.
- No tenemos la obligación de aceptar su solicitud, y podríamos rechazarla si esto afecta su atención o nuestra capacidad para funcionar.
- Si usted paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo y en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago o de nuestras operaciones. Accederemos a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de las entidades con las que hemos compartido información

- Usted puede pedir una lista (un “registro”) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su 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 (como las que usted nos haya solicitado).
- Le daremos un registro por año sin costo, pero podríamos cobrar una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

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

Presentar una queja si considera que se han infringido sus derechos

- Usted puede presentar una queja si considera que hemos infringido sus derechos. Para eso, comuníquese con nosotros usando la información incluida en la sección de información de contacto a continuación.
- También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestras responsabilidades

La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su “información de salud protegida” (PHI). Esto significa lo siguiente:

- Mantendremos la privacidad y la seguridad de su PHI según lo exige la ley.
- Le avisaremos sin demora injustificada (y a más tardar dentro del plazo que exige la ley) si ocurre una vulneración que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o la seguridad de su información.
- Seguiremos los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y le daremos una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita en este aviso, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento y avisarnos por escrito. Esto no afectará las divulgaciones que ya se hayan hecho.

Sus opciones

En el caso de determinada información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo deberíamos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de pedirnos lo siguiente:

- que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención;
- que compartamos información en casos de asistencia ante desastres; y
- que incluyamos su información en el directorio de un hospital.

Si no es capaz de expresar su preferencia porque, por ejemplo, está inconsciente, podríamos compartir la información si creemos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información, a menos que usted nos autorice por escrito (autorización):

- para fines de marketing;
- para la venta de su información;
- para la mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia.

Usted puede revocar una autorización en cualquier momento proporcionando una revocación por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de ella.

Usos y divulgaciones para tratamientos, pagos y operaciones

Podemos usar o compartir su información de salud sin su autorización para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, incluidos los siguientes:

Tratamiento

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén atendiendo.
- Ejemplo: Un médico que le brinda atención por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.

Funcionamiento de nuestra organización (operaciones de atención médica)

- Podemos usar y compartir su información de salud para permitir el funcionamiento de nuestro hospital y servicios relacionados, mejorar su atención, realizar actividades comerciales, gestionar la calidad y la seguridad de los pacientes, y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- Ejemplo: Podríamos revisar su información de salud para evaluar el tratamiento y los servicios brindados, así como mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes.

Facturación de servicios (pago)

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.
 - Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan de seguro médico para que este pague por los servicios que recibe.
-

Otros usos y divulgaciones permitidos sin su autorización

En algunas situaciones, se nos permite y/o se nos exige compartir su información de otras maneras sin su autorización. Debemos cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Lo que nos exige la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con las leyes federales respecto de la privacidad.

Actividades de salud pública

- Podemos compartir información de salud sobre usted por determinados motivos, como los siguientes:
 - prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - avisar sobre reacciones adversas a medicamentos o defectos de productos;
 - ayudar con retiros, arreglos o reemplazos de productos;
 - informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia familiar;
 - prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Abuso, negligencia o violencia familiar

- Podríamos notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia familiar, en la medida en que lo permita o lo exija la ley.

Actividades de supervisión de la salud

- Podemos compartir información de salud con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones, actividades de licencias y actividades de cumplimiento.

Demandas y acciones legales

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
- Si recibimos registros sobre usted relacionados con el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, no usaremos ni compartiremos esos registros en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que usted nos dé permiso por escrito o un tribunal lo ordene después de que se le haya dado aviso y la oportunidad de expresar su versión. No compartiremos registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias en respuesta a una citación a menos que también recibamos una orden judicial, según lo exige la ley.

Fines de cumplimiento de la ley

- Podemos compartir información de salud (y en algunos casos estamos obligados a hacerlo) para fines de cumplimiento de la ley, según lo permita la ley, como los siguientes:
 - informar ciertos tipos de heridas o sospechas de conducta delictiva;
 - cumplir con una orden judicial, citación, orden de registro u otro proceso similar;

- identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- en circunstancias de emergencia, informar sobre un delito, el lugar donde se cometió el delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Instituciones correccionales y custodia legal

- Si usted es una persona encarcelada en una institución correccional o se encuentra de otra manera bajo custodia legal de las autoridades, podríamos usar o compartir información de salud sobre usted con la institución correccional o con un agente del orden público según lo permita la ley y según sea necesario:
 - para que la institución le brinde atención médica;
 - para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas;
 - para la seguridad y protección de la institución correccional.

Donación de órganos y tejidos

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

Médicos forenses o directores funerarios

- Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director funerario cuando una persona fallece, según lo permita la ley.

Investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud cuando lo permita la ley (por ejemplo, cuando una junta de revisión institucional las aprueba o cuando su información se usa de una manera en la que no se lo/puede identificar directamente).

Amenazas graves para la salud o la seguridad

- Podríamos usar o compartir su información de salud si creemos que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de cualquier persona o del público, de acuerdo con la ley aplicable.

Compensación para trabajadores

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación para trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Asociados comerciales

- Podríamos compartir información de salud sobre usted con nuestros asociados comerciales y permitirles crear, usar y divulgar su información de salud para prestar servicios en nuestro nombre, como facturación, alojamiento o soporte de tecnología de la información (TI), análisis, auditorías y servicios legales. Los asociados comerciales están obligados por contrato y por ley a proteger su PHI.

Recaudación de fondos

- Podríamos usar cierta información para comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos para respaldar nuestros servicios y programas comunitarios.
- Usted puede decirnos que no volvamos a ponernos en contacto con fines de recaudación de fondos. Para eso, comuníquese con nosotros usando la información en la sección sobre información de contacto a continuación.
- Si recibimos registros sobre usted relacionados con el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, se le dará la oportunidad de no recibir las comunicaciones de recaudación de fondos.

Intercambios de información de salud (HIE)

- Podemos compartir su información de salud de forma electrónica u otra forma a través de intercambios de información de salud u otros sistemas seguros similares para respaldar la coordinación de la atención entre proveedores y centros involucrados en su tratamiento.
- Según la ley aplicable y las reglas del intercambio, usted podría tener el derecho de no participar en algunos intercambios. Comuníquese con nosotros para preguntar si puede optar por no participar y cómo funciona.

Correos electrónicos, mensajes de texto, llamadas y mensajes del portal del paciente

- Podríamos comunicarnos con usted por teléfono (incluido teléfono celular), mensaje de texto, correo electrónico, correo postal o mensajes del portal del paciente sobre su atención, citas, información previa y posterior a la visita, recordatorios de tratamiento, facturación y otras funciones de hospitales y consultorios.
- Las llamadas pueden ser supervisadas o grabadas según lo permita la ley.
- Podrían aplicarse tarifas estándar de mensajes y datos a los mensajes de texto.
- Los correos electrónicos y mensajes de texto que contienen información de salud podrían no ser seguros. Usted podría solicitar comunicaciones confidenciales de la manera en que se describe arriba.
- Usted puede elegir no recibir ciertos mensajes de texto no urgentes siguiendo las instrucciones del mensaje (por ejemplo, respondiendo “STOP”). La exclusión de mensajes no urgentes podría no aplicarse a mensajes que sean necesarios para su tratamiento, facturación o avisos requeridos, en la medida en que lo permita la ley.

Uso de inteligencia artificial (IA)

- Podríamos usar herramientas habilitadas con IA para respaldar el tratamiento, pago y funciones de atención médica, como ayudar con la documentación clínica, resumir información para revisar, contribuir con flujos de trabajo administrativos y mejorar la calidad y la seguridad.
- Nuestros médicos y personal siguen siendo responsables de su atención y de lo que se ingresa en su expediente médico, y la IA no reemplaza el juicio profesional.
- No usamos IA para tomar decisiones sobre su atención sin la revisión adecuada de un médico u otro profesional clínico.
- Si una herramienta de IA es proporcionada por un proveedor que maneja PHI en nuestro nombre, exigimos protecciones adecuadas, incluido un acuerdo de asociados comerciales cuando lo exige la HIPAA.

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación

Algunas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información de salud sensible, como el consumo de alcohol y los trastornos por consumo de sustancias (incluidos programas de la parte 2); información biométrica; abuso o negligencia infantil o de adultos, incluida la agresión sexual; enfermedades transmisibles; información genética; VIH/SIDA; salud mental; información de menores; recetas médicas; salud reproductiva; y enfermedades de transmisión sexual. Cumpliremos con los requisitos que brinden mayor protección cuando corresponda.

Información de contacto

Rochelle Community Hospital
900 North Second Street
Rochelle, IL 61068

Oficial de privacidad: Stefanie Roberts
Teléfono: 815-562-2181, ext. 1490
Sitio web: www.rochellehospital.com

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

Este aviso se aplica a las siguientes organizaciones

Este aviso se aplica a **Rochelle Community Hospital** y, según corresponda, a los siguientes:

- el hospital y sus departamentos y unidades de atención hospitalaria y ambulatoria (incluidos los servicios de emergencia y los departamentos auxiliares);
- clínicas, consultorios médicos y líneas de servicio que sean propiedad del hospital u operados por el hospital;
- proveedores empleados por el hospital y miembros del personal del hospital involucrados en su atención o en el funcionamiento del hospital;
- sitios y ubicaciones afiliados que forman parte de la entidad cubierta del hospital y/o de un acuerdo organizado de atención médica, según corresponda, incluidos los que se enumeran en www.rochellehospital.com/locations.

Si tiene preguntas sobre si una ubicación, clínica, departamento o proveedor en particular está cubierto por este aviso, comuníquese con el oficial de privacidad usando la información en la sección de información de contacto que se incluye arriba.