

UnityPoint Health® – Marshalltown

Derechos del paciente



unitypoint.org

 **UnityPoint Health**
Marshalltown

Usted es un participante directo en su atención del hospital.

Cuando usted está bien informado, participa en las decisiones de tratamiento y se comunica abiertamente con su médico y demás profesionales de la salud, ayuda para que la atención médica que recibe sea lo más efectiva posible.

Respetamos sus valores y preferencias personales. UnityPoint Health - Marshalltown promueve los derechos, los intereses y el bienestar de nuestros pacientes. Nuestra política es que esos derechos serán respetados y ningún paciente tendrá que renunciar a esos derechos como una condición del tratamiento.

Como paciente, padre, madre o representante responsable de un paciente, usted tiene el derecho de:

1. Que le informen por escrito sobre sus derechos antes de que se le proporcione o se descontinúe la atención al paciente, siempre que sea posible.
2. Recibir una comunicación eficaz. Cuando se proporcione información por escrito, que sea adecuada para la edad, la comprensión y el idioma de las personas a las que atendemos.
3. Tener disponibles intérpretes del idioma sin costo para usted.
4. Recibir información que satisfaga las necesidades de los pacientes con discapacidades de la vista, del habla, de la audición, del lenguaje o cognitivas.
5. Ser tratado con amabilidad y respeto por todo el personal del hospital.
6. Recibir información completa y actualizada con respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico médico en términos que usted entienda. Cuando no es aconsejable médicamente proporcionar tal información, deberá proporcionársele a una persona adecuada en su nombre.
7. Consultar a un especialista de su elección cuando usted lo solicite y a costa suya si su médico tratante no considera necesario médicamente referirlo con el especialista.
8. Recibir una explicación de cualquier tratamiento o procedimiento propuesto. La explicación deberá incluir una descripción de la naturaleza y el propósito del tratamiento o del procedimiento, los riesgos conocidos o los efectos secundarios graves y las alternativas de tratamiento.
9. Conocer el nombre, la identidad y el estado profesional del médico u otros profesionales médicos que le proporcionen atención, servicios o tratamiento durante el servicio.
10. Conocer el nombre del médico u otros profesionales médicos que sean los responsables principalmente de su atención, tratamiento y servicios en las siguientes 24 horas después de la admisión.
11. Esperar que el personal de admisión de pacientes hospitalizados del hospital notifique rápidamente al miembro de su familia (o a su representante) Y a su médico de atención primaria sobre la admisión como paciente hospitalizado.
12. Participar en el desarrollo, aprobación e implementación de su plan de atención.
13. Tomar decisiones informadas y estar involucrado en resolver las inquietudes sobre su atención, tratamiento y servicios. Con su permiso y de conformidad con la ley, su familia estará involucrada en las decisiones sobre la atención, el tratamiento y el servicio.
14. Tener una persona sustituta encargada de tomar las decisiones, según lo identificado por la ley, para tomar las decisiones sobre su atención, su tratamiento y los servicios.
15. Tener instrucciones anticipadas, tales como un testamento en vida, un poder legal de atención médica, o IPOST, y que el personal del hospital y los profesionales médicos que le proporcionen la atención en el hospital cumplan estas instrucciones. Estos documentos expresan sus decisiones sobre la atención futura o nombran a alguien para que tome decisiones de atención médica en caso de que usted no pueda. Si tiene instrucciones anticipadas por escrito, deberá proporcionar una copia al hospital, a su familia y a su médico. Si tiene un IPOST, deberá llevarlo al hospital con usted en el momento de la admisión. Usted puede revisar y modificar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento. Que hayan o no hayan instrucciones anticipadas no determinará el acceso de una persona a la atención, el tratamiento o los servicios.
16. Negarse a recibir la atención, el tratamiento o los servicios en la medida que la ley y los reglamentos lo permitan, y estar informado sobre las consecuencias médicas de dicha decisión. Cuando usted no sea responsable legalmente, la persona sustituta encargada de tomar las decisiones, según lo permitido por la ley, tiene el derecho de negarse en su nombre a que reciba la atención, el tratamiento o los servicios.
17. Tener acceso a recibir tratamiento, atención o servicios dentro de la competencia, capacidad y misión de UnityPoint Health - Marshalltown, en cumplimiento con la ley, los reglamentos y las políticas de pago.
18. Solicitar el traslado de su atención a otro médico o centro médico.
19. Recibir la evaluación médica, servicio o remisión indicada debido a la urgencia de su situación. Cuando sea permitido médicamente, usted podrá ser trasladado a otro centro solo después de haber recibido la explicación y la información completa relacionadas con la necesidad de una alternativa a dicho traslado. El centro al que se le trasladará deberá aceptar primero el traslado.
20. Estar involucrado en las decisiones sujetas a una revisión interna o externa que tengan como resultado la denegación de la atención, tratamiento, servicios o pago con base en sus necesidades médicas evaluadas.
21. Recibir atención y tratamiento que conserve su dignidad y privacidad personal. Las conversaciones sobre su atención, reconocimiento médico o tratamiento son confidenciales y se deberán llevar a cabo con discreción. Usted tiene el derecho de excluir a las personas que no estén involucradas directamente en su atención. Si desea tener conversaciones por teléfono privadas, tendrá acceso a un espacio privado y teléfonos adecuados a sus necesidades.
22. Ser tratado en un entorno que conserve la dignidad y apoye su autoimagen positiva.
23. Esperar que todas las comunicaciones y expedientes clínicos que correspondan a su atención médica sean tratados con confidencialidad.
24. Acceso, solicitud de modificación y recibir una explicación de la divulgación relacionada con la información de salud y servicios clínicos en la medida que lo permita la ley.
25. Acceso a la información contenida en sus expedientes médicos dentro de un período de tiempo razonable. La información que incluye las solicitudes se procesará y entregará dentro de un plazo de treinta (30) días laborales. Hay un cargo por las copias que está basado en el tipo de solicitud y el número de copias que se hagan.
26. Que respeten sus valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales.

27. Ejercer creencias culturales y espirituales que no interfieran con el bienestar de otros. Sin embargo, ciertas creencias culturales y espirituales podrían interferir con el curso planeado de su terapia médica. Usted podría ejercer sus creencias culturales y espirituales y tomar medidas de acuerdo con ello según sean reconocidas legalmente y permitidas en el Estado de Iowa.
28. Saber si su atención involucra algún método de tratamiento experimental y, si es así, usted tiene el derecho de permitir o negarse a participar, lo que no pondrá en riesgo su acceso a la atención, el tratamiento y los servicios.
29. Estar informado por parte del profesional médico sobre cualquier requisito de atención médica que se deba continuar después del alta.
30. Examinar su factura y recibir una explicación de los cargos sin importar la fuente del pago de su atención dentro de un período de tiempo razonable después de recibir su solicitud.
31. Estar informado sobre las reglas y reglamentos del hospital relacionadas con su comportamiento como paciente.
32. Use el proceso de resolución de quejas (reclamos) de UnityPoint Health - Marshalltown para enviar una queja verbal o por escrito ante Defensa del Paciente (641) 754-5287, los encargados de su cuidado, sus profesionales de atención médica o la Administración. Usted puede manifestar libremente sus quejas y recomendar cambios sin estar sujeto a coerción, discriminación, represalias o interrupción no razonable de la atención, el tratamiento y los servicios. Si usted presenta un reclamo o una queja, se someterá a investigación. Se tomarán las medidas necesarias para resolver la inquietud ya sea verbalmente o por escrito cuando corresponda.
33. Recibir por escrito una respuesta a su queja de parte del hospital.
34. Enviar a la organización adecuada las inquietudes o las quejas relacionadas con la calidad de la atención, alta prematura del hospital o reclamos de los beneficiarios.
 - a. Departamento de Inspecciones y Apelaciones de Iowa (Iowa Department of Inspections and Appeals) al 515-281-4115 o en la División de Centros de Salud (Health Facilities Division), Lucas State Office Building, Des Moines, Iowa 50319.
 - b. KEPRO (pacientes de Medicare) al 855-408-8557 o a 5201 West Kennedy Boulevard, Suite 900, Tampa, Florida 33609, Attention: Beneficiary Complaints.
35. Estar libre de restricciones o aislamiento de cualquier forma que no sea necesaria médicamente o que sea utilizada por el personal como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
36. Recibir la información sobre los derechos como beneficiario de Medicare en el momento de la admisión.
37. Recibir atención en un entorno seguro y protegido para usted y sus bienes personales.
38. Estar libre de todas las formas de abuso, negligencia, explotación o acoso.
39. Recibir la evaluación y manejo del dolor adecuados.
40. Esperar acceso a comunicación sin restricciones. Si se restringen los visitantes, correo, llamadas telefónicas u otras formas de comunicación como un componente de su atención, se le incluirá a usted en tal decisión.
41. Que le informen sobre su estado de salud.
42. Que el hospital apoye su derecho de buscar servicios de protección y defensa proporcionándole una lista de recursos de la comunidad.
43. Que le informen sobre los resultados de la atención, tratamiento y servicios que recibe, incluso los resultados no anticipados que usted debe conocer para participar en las decisiones actuales o futuras que afecten su atención, tratamiento y servicios.
44. Recibir atención, tratamiento y servicios seguros y efectivos sin importar su capacidad de pago.
45. Que le informen sobre sus derechos de visitas, que incluye cualquier limitación o restricción clínica a tales derechos.
46. Que le informen sobre el derecho, sujeto a su consentimiento, de recibir a los visitantes que usted nombre incluyendo, pero sin limitarse al cónyuge, pareja doméstica (incluso pareja doméstica del mismo sexo), otro miembro de la familia o amigo, así como de su derecho de retirar o denegar dicho consentimiento en cualquier momento.
47. Saber que UnityPoint Health - Marshalltown no discriminará ni permitirá la discriminación con base en el color, país de origen, sexo, edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, estado socioeconómico, orientación sexual y expresión de identidad sexual.
48. Saber que UnityPoint Health - Marshalltown está comprometido con asegurarse de que todos los visitantes disfruten de privilegios de visita completos e iguales de acuerdo con sus preferencias.
49. Saber que la política de consentimiento informado de UnityPoint Health - Marshalltown incluye la atención, tratamiento y servicios que requieren del consentimiento informado, las excepciones al consentimiento informado, cuándo un encargado sustituto de la toma de decisiones puede dar el consentimiento informado y todos los elementos que componen el consentimiento informado.
50. Saber que el Hospital le informará a usted o a la persona sustituta encargada de tomar las decisiones sobre cualquier resultado no anticipado de su atención, tratamiento y servicios que esté relacionado con los eventos centinela.

Como paciente, usted tiene la obligación de:

1. Proporcionar información exacta y completa sobre quejas actuales, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud, que incluyen instrucciones anticipadas, informar sobre riesgos percibidos en su atención, cambios inesperados en su estado de salud y si entiende claramente un curso de acción contemplado y lo que se espera.
2. Seguir el plan de tratamiento recomendado por el profesional médico responsable principalmente de su atención. Esto puede incluir seguir las instrucciones de los enfermeros y otros profesionales de atención médica cuando implementen las órdenes del profesional médico y cuando hagan cumplir las reglas y reglamentos correspondientes del hospital.
3. Ser responsable de sus acciones si se niega a recibir el tratamiento o si no cumple las instrucciones del profesional médico.
4. Asegurarse de cumplir con las obligaciones financieras de su atención médica tan pronto como sea posible.
5. Cumplir las reglas y reglamentos del hospital que se refieran a la conducta y la atención del paciente.
6. Ser considerado con los derechos de otros pacientes y personal del hospital, y ayudar con el control del ruido, fumar y el número de visitantes en su habitación.
7. Hacer preguntas cuando no entienda lo que le dijeron sobre su atención o lo que se espera que usted haga.
8. Informar sobre sus inquietudes, quejas o reclamos relacionados con la atención al paciente a su encargado del cuidado, representante del paciente u otro administrador de UnityPoint Health - Marshalltown.

Quejas

Creemos que hay derechos y responsabilidades que contribuyen a una atención médica para el paciente más eficaz y a mayor satisfacción. Si usted no cree que se estén respetando de manera adecuada estos derechos y obligaciones, hable con su enfermero o comuníquese con Defensa del Paciente (Patient Advocate).

Defensa del Paciente (Patient Advocate)

Unity Point Health – Marshalltown
3 S 4th Avenue
Marshalltown, IA 50158
(641) 754-5287

Presidente y Director General Ejecutivo (President and CEO)

Unity Point Health – Marshalltown
3 S 4th Avenue
Marshalltown, IA 50158
(641) 754-5145

UnityPoint Health - Marshalltown apoya el derecho del paciente de tener acceso a servicios de protección que incluyen, pero sin limitarse a tutela, defensa y servicios de protección para niños o adultos. Usted tiene el derecho de utilizar grupos estatales de protección al cliente y de presentar una queja si tiene una inquietud sobre abuso del paciente, negligencia o apropiación indebida de sus bienes en nuestro centro médico.

Confidencialidad

En sus derechos como paciente se incluye su derecho a la confidencialidad. Todos los asociados de UnityPoint Health – Marshalltown están obligados a la confidencialidad por la política del hospital y por ética profesional y personal. Las comunicaciones como los informes por escrito, documentos, expedientes, impresiones de computadora, horarios u otra información por escrito se consideran confidenciales. Solo pueden tener acceso a esta información las personas con legítimo interés, que deben utilizar la información que se encuentra en los expedientes clínicos o en las comunicaciones para poder llevar a cabo sus deberes y obligaciones con el paciente y el hospital. Además, la información del paciente a la que los asociados tienen acceso, ya sea formal o informalmente, no se puede divulgar ni discutir fuera del ámbito de responsabilidad profesional.

Privacidad

Estamos obligados por ley federal a mantener la privacidad de su información médica y darle nuestro Aviso de prácticas de privacidad que describe nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos relacionados con su información médica. Este aviso está disponible en inglés o en español y se le ofrecerá en el momento en que usted sea admitido o antes de recibir atención médica como paciente ambulatorio.

Estado confidencial

La confidencialidad sobre su estado de salud es importante. Es recomendable que nombre a un contacto de la familia que pueda proporcionar la información actualizada a los demás. Nosotros nos esforzaremos por proteger su privacidad durante su estadía. Los pacientes que desean tener total privacidad y evitar todo el contacto externo pueden solicitar que sea confidencial. Con este nivel de confidencialidad, nuestro personal no confirmará ni negará la presencia de un paciente en el hospital. No se divulgarán los números de habitación ni de teléfono. Las flores, correo u otros paquetes serán devueltos al remitente.

Como paciente de UnityPoint Health - Marshalltown, a usted se le proporcionó información que lo ayudará a tomar las decisiones sobre la atención médica que podría necesitar en el futuro. Los adultos competentes tienen el derecho de aceptar o negarse a aceptar el tratamiento médico después de que le informen sobre los procedimientos y los riesgos.

Sin embargo, hay una creciente preocupación sobre cómo se tomarán las decisiones de atención médica cuando los pacientes no puedan tomar por sí mismos esas decisiones. Actualmente la tecnología moderna nos ofrece una cantidad de tratamientos para prolongar la vida. Algunas personas no desean recibir tales tratamientos, mientras que otras quieren aprovechar cada tratamiento disponible.

Las decisiones con frecuencia se deben tomar cuando el paciente ya no puede declarar sus deseos.

Un número cada vez mayor de personas están indicando por escrito sus preferencias para la atención médica mientras todavía pueden tomar estas decisiones. Estos documentos legales se llaman Instrucciones anticipadas, conocidas comúnmente como un Testamento en vida y un Poder legal duradero para atención médica. Usted deberá hablar con su médico sobre los efectos de retener o retirar distintos tratamientos. También es buena idea hablar con su familia sobre su decisión. Aunque no es necesario consultar a su abogado sobre sus Instrucciones anticipadas para que sea un documento legal vinculante, con frecuencia es útil hacerlo. Avise a su enfermero si necesita ayuda con las Instrucciones anticipadas mientras se encuentra aquí. Las Instrucciones anticipadas es un documento que indica sus decisiones sobre la atención médica o donde se nombra a alguien para que tome esas decisiones en su nombre en caso de que usted no pueda hacerlo.

La ley de Iowa estipula dos tipos de Instrucciones anticipadas:

1) La Declaración relacionada con el uso de procedimientos para conservar la vida, conocida como Testamento en vida

2) El Poder legal duradero para atención médica

Es importante saber que se pueden tomar decisiones de atención médica en su nombre sin tener las Instrucciones anticipadas. Otras personas podrán tomar estas decisiones, en consulta con su médico y estas personas encargadas de tomar las decisiones deberían guiarse por sus intenciones. Sin embargo, usted tendrá una mayor certeza de que se cumplirán sus deseos si tiene las Instrucciones anticipadas.

Un **Testamento en vida** es un documento que indica a su médico que no se deberán realizar, o que se deberán retirar, ciertos procedimientos para conservar la vida si usted se encuentra en un estado terminal y no puede tomar la decisión por usted mismo. Un estado terminal es un estado irreversible que sin los procedimientos para conservar la vida produciría la muerte en un período de tiempo relativamente corto o lo dejaría en un estado de inconsciencia del que no es probable que se recupere. La determinación de un estado terminal la debe hacer el médico tratante después de consultar a otro médico. Un procedimiento para conservar la vida es cualquier medio mecánico o artificial que mantiene, restablece o suplanta una función vital del cuerpo y que solo prolongaría el proceso de muerte de un paciente terminal. Un ejemplo es un respirador mecánico.

Un Testamento en vida entra en vigencia solo cuando usted tiene un estado terminal y no puede tomar decisiones. La Ley del Testamento en Vida de Iowa no permite retener ni retirar la nutrición o la hidratación (alimentos o agua) a menos que se proporcione de forma intravenosa o por medio de un tubo de alimentación.

Además, los medicamentos o los procedimientos médicos necesarios para proporcionar comodidad o para aliviar el dolor no son para conservar la vida y no se retendrán sobre la base de un Testamento en vida. Es necesario hacer notar que la Asamblea General de Iowa realizó cambios a la Ley del Testamento en Vida en 1992, así que si usted tiene un Testamento en vida preparado antes del 23 de abril de 1992, este podría no permitir que se retire o se retenga la alimentación por vía intravenosa ni los tubos de alimentación. Podría no aplicarse si usted no está por morir, sino en un estado de inconsciencia permanente sin esperanza de una recuperación en el futuro. Solo se aplicará en esas situaciones si usted indicó específicamente que se deberá hacer. Si usted no lo especificó para esos casos, sería conveniente que complete un nuevo Testamento en vida. Es recomendable que consulte a su abogado para que lo asesore.

El Poder legal duradero para atención médica es un documento por medio del cual usted nombra a otra persona, conocida como su apoderado o representante, para que tome por usted las decisiones de atención médica en caso de que usted no pueda. Esta persona tiene que tomar esas decisiones de acuerdo con el documento u otras instrucciones que usted proporcione. Si no se conocen sus deseos, su representante tomará las decisiones que sean mejor para usted.

La persona que nombre en un Poder legal duradero para atención médica deberá ser alguien en que usted confíe y que acepte ser su representante. La ley no permite que esta persona sea su médico, enfermero ni otra persona que le esté prestando atención médica en la fecha en que usted firme el documento, ni algún empleado del médico, enfermero o centro de atención médica que le esté prestando atención médica, a menos que ese empleado sea un familiar cercano.

Su representante podrá tomar cualquier decisión que usted pueda tomar con respecto al tratamiento de su estado de salud física o mental, incluso retirar la alimentación intravenosa o los tubos de alimentación. En todos los casos, su representante deberá actuar de acuerdo con sus deseos y, si usted lo desea, puede limitar el alcance de la autoridad que tendrá su representante. Es importante hablar sobre sus deseos con la persona que será su representante, y también puede declarar quién o quiénes son en el formulario de Poder legal duradero. Es recomendable que nombre a un representante alternativo en caso de que la persona que usted nombró no pueda o no quiera actuar en su nombre.

Un Testamento en vida son instrucciones para su médico, mientras que el Poder legal duradero para atención médica le permite nombrar a un representante que dará las instrucciones al médico. Un Testamento en vida es únicamente si usted tiene la intención de retener o retirar los procedimientos para conservar la vida y está en un estado terminal. El Poder legal duradero le permite especificar la atención médica que desea o no desea recibir, y aplicarlo no está restringido a estados terminales ni a decisiones sobre los procedimientos para conservar la vida. Sin embargo, ambos documentos se utilizan solamente cuando usted no puede tomar sus propias decisiones.

Si no se siente seguro acerca de cuál documento es el más adecuado para usted, consulte a su médico o a su abogado para obtener orientación. UnityPoint Health - Marshalltown asegura que se siguen los deseos de los pacientes y sus familias o los representantes nombrados siempre que sea posible, de acuerdo con la capacidad del hospital o en la medida que permita la ley.

Órdenes del médico para alcance del tratamiento en Iowa (Physician Orders for Scope of Treatment, IPOST)

Las Órdenes del médico para alcance del tratamiento en Iowa, conocidas como IPOST, son un documento de una página y dos lados, color salmón, que permite a una persona comunicar sus preferencias para tratamientos importantes de conservación de vida, que incluyen: resucitación, alcance general del tratamiento, nutrición artificial y otros. Las IPOST son adecuadas para una persona que está débil, es anciana o tiene un estado médico o enfermedad terminal crónica, grave o terminal.

En las últimas etapas de la enfermedad, las decisiones de salud pueden ser complicadas y difíciles para los pacientes, sus familias

y hasta los proveedores de atención médica tratantes. Las IPOST ayudan a los proveedores de atención médica a guiar y apoyar a los pacientes y sus familias durante este período delicado. Una IPOST completa establece una declaración clara de las elecciones de tratamiento de atención médica del paciente y asegura que se cumplan los deseos del paciente en el momento indicado. Comuníquese con su encargado de casos o trabajador social para obtener más información o para llenar el formulario.

Si necesita información sobre las Instrucciones anticipadas, o si tiene alguna pregunta sobre la preparación de sus propias Instrucciones anticipadas, avise a su enfermero o comuníquese con la estación de enfermería en su unidad.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN/ACCESIBILIDAD

UnityPoint Health no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a la raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Nosotros proporcionamos lo siguiente sin costo:

- Servicios y ayudas para la comunicación a personas con discapacidades tales como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas
 - Información por escrito en otros formatos
- Servicios de idiomas para las personas cuyo idioma primario no es inglés, tales como:
 - Intérpretes
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con un Defensor del Paciente. Si cree que hemos fallado en proporcionarle estos servicios o lo hemos discriminado sobre la base de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en persona, por correo o por teléfono a:

Patient Advocate

UnityPoint Health – Marshalltown
3 South 4th Avenue
Marshalltown, IA 50158
(641) 754-5287

Un Defensor del Paciente está disponible para ayudarlo a presentar una queja. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, de forma electrónica en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o llamada telefónica a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F,
HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019,
1-800-537-7697 (TDD)

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

Arabic تَعْوِجُ لَلَا تَدْعُ اسْمًا لِتَادِخْ نَافِ، تَدْعُ لَلَا رَفْعًا تَدْحَتَتْ تَنِكَ إِذَا: تَعْوِجُ لَلَم
مُؤَرَّبَ لَصَاتَا. نَاجِمًا لَلْ رَفَاوَتَتْ 1(319) 235-3941

Chinese 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1(319) 235-3941。

French ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1(319) 235-3941.

German ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1(319) 235-3941.

Gujarati

નિચી: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાઓ મુફત મેં ભાષા સહાયતા સેવાએ ઉપલબ્ધ છે. 1(319) 235-3941

Hindi ध्यान दें: यदि आप हृदि बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1(319) 235-3941 पर कॉल करें।

Hmong LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1(319) 235-3941.

Italian ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1(319) 235-3941.

Korean 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1(319) 235-3941번으로 전화해 주십시오.

Polish UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1(319) 235-3941.

Russian ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1(319) 235-3941.

Spanish ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1(319) 235-3941.

Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1(319) 235-3941.

Urdu تادمخ ىك ددم ىك نابز وك پآ وت، ىى ىءتلوب ودرآ پآ رگا: برآرب . ىى ىءباى ىءسء ىىم تءفم ىىرك لآك . 1(319) 235-3941

Vietnamese CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1(319) 235-3941.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Nosotros estamos obligados por la ley a mantener la privacidad de su información médica y proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales, nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye su información médica, del seguro, demográfica y del pago médico que lo identifica individualmente. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado del seguro, historial de reclamos médicos, dirección y número de póliza o del Seguro Social.

QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO

UNITYPOINT HEALTH – MARSHALLTOWN. Este Aviso describe las prácticas de privacidad de UnityPoint Health - Marshalltown (el "Hospital") y todos sus programas y departamentos, incluso sus clínicas de salud rurales.

PERSONAL MÉDICO. Este Aviso también describe las prácticas de privacidad de un "acuerdo de atención médica organizada" u "OHCA" entre el Hospital y los proveedores elegibles en su Personal médico. Debido a que el Hospital es un entorno de atención integrada clínicamente, nuestros pacientes reciben atención del personal del Hospital y de profesionales médicos independientes que forman parte del Personal médico. El Hospital y su Personal médico deben poder compartir libremente su información médica para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica según se describen en este Aviso. Debido a esto, el Hospital y todos los proveedores elegibles en el Personal médico del Hospital han aceptado el OHCA según el cual el Hospital y los proveedores elegibles:

- utilizarán este Aviso como un aviso conjunto de las prácticas de privacidad para las visitas de todos los pacientes hospitalizados y ambulatorios y cumplirán todas las prácticas de información descritas en este aviso;
- obtendrán un solo acuse de recibo firmado, y
- compartirán la información médica de las visitas al hospital como paciente hospitalizado y ambulatorio con los proveedores elegibles de manera que ellos puedan ayudar al Hospital con sus operaciones de atención médica.

El OHCA no cubre las prácticas de información de los profesionales médicos en sus consultorios privados ni en otros lugares de práctica profesional.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Los siguientes son los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer con su información médica sin necesidad de su permiso. Cuando la ley federal o estatal restrinja uno de los usos o divulgaciones descritas, nosotros cumpliremos con los requisitos de tal ley federal o estatal. Estas son descripciones generales únicamente. No cubren todos los ejemplos de divulgación en una categoría.

TRATAMIENTO. Utilizaremos y divulgaremos su información médica para el tratamiento. Por ejemplo, compartiremos su información médica con nuestros enfermeros, sus médicos y otros que estén involucrados en su atención en el Hospital. También divulgaremos su información médica a su médico y a otros profesionales médicos, proveedores y centros de atención médica para que la utilicen cuando le proporcionen tratamiento en el futuro. Por ejemplo, si lo transfieren a un centro de enfermería, enviaremos al centro su información médica.

PAGO. Utilizaremos y divulgaremos su información médica para fines del pago. Por ejemplo, utilizaremos su información médica para preparar su factura y enviaremos la información médica a su compañía de seguros junto con su factura. También podemos divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica, planes médicos y entidades de procesamiento de información de salud para sus fines de pago. Por ejemplo, si lo traen en ambulancia, la información recopilada se le dará al proveedor de la ambulancia para fines de facturación. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgarla a otros proveedores o compañías de seguros médicos para fines del pago.

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA. Podemos utilizar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, miembros de nuestro personal médico o miembros de nuestra fuerza laboral podrían revisar su información médica para evaluar el tratamiento y los servicios proporcionados, así como el desempeño de nuestro personal en la prestación de su atención médica. En algunos casos, proporcionaremos su información médica a otras partes calificadas para sus operaciones de atención médica. Por ejemplo, la compañía de la ambulancia también podría querer información sobre su estado de salud para ayudarlos a saber si hicieron un trabajo efectivo al proporcionarle la atención médica. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar su información médica a otros proveedores o compañías de seguros médicos para sus operaciones de atención médica.

ASOCIADOS COMERCIALES. Divulgaremos su información médica a nuestros asociados comerciales y les permitiremos crear, utilizar y divulgar su información médica para que puedan llevar a cabo sus servicios para nosotros. Por ejemplo, podríamos divulgar su información médica a una compañía de facturación externa que nos ayuda en la facturación a las compañías de seguros.

RECORDATORIOS DE CITAS. Podemos comunicarnos con usted como recordatorio que tiene una cita para tratamiento o servicios médicos.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO. Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

RECAUDACIÓN DE FONDOS. Podemos comunicarnos con usted como parte de una iniciativa de recaudación de fondos. También podemos utilizar y podemos divulgar a un asociado comercial o a una fundación relacionada con el Hospital cierta información médica sobre usted, tal como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió el tratamiento o los servicios, médico tratante, información de los resultados y departamento del servicio (por ejemplo, cardiología u ortopedia), de manera que nosotros o ellos podamos comunicarnos con usted para recaudar dinero para el Hospital. En cualquier momento en que haya una comunicación con usted, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios para fines de nuestra recaudación de fondos, usted tendrá la oportunidad de "declinar su participación" y no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos relacionadas con la campaña o el llamado de recaudación de fondos por el que está siendo contactado, a menos que ya hayamos preparado una comunicación antes de recibir el aviso de su elección de no participar.

DIRECTORIO DEL HOSPITAL. Nosotros incluiremos su nombre, ubicación en el centro médico, estado general y afiliación religiosa en un directorio del centro médico. Esta información se puede proporcionar a miembros del clérigo y, con excepción de la afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por nombre. No incluiremos su información en el directorio del centro médico si usted lo objeta o si lo tenemos prohibido de conformidad con la ley federal o estatal.

FAMILIA, AMIGOS O A OTROS. Podemos divulgar su ubicación o estado general a un miembro de su familia, su representante personal o a otra persona que usted identifique. Si alguna de esas personas están involucradas en su atención o pago de su atención, también podemos divulgar la información médica que sea relevante a la participación de tales personas directamente. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, si tuvo la oportunidad de objetarlo y no lo hizo o si de acuerdo a nuestro juicio profesional sería para su beneficio permitir que la persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un miembro de la familia recoja sus recetas médicas, suministros médicos o rayos X. También podemos divulgar su información a una entidad que está ayudando en esfuerzos de ayuda en caso de desastres de manera que se pueda avisar a su familia o la persona responsable de su atención dónde se encuentra y su estado de salud.

REQUERIDO POR LA LEY. Utilizaremos y divulgaremos su información según lo requiera la ley federal, estatal o local.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA. Podemos divulgar su información médica debido a actividades de salud pública. Estas actividades podrían incluir divulgaciones:

- a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recopilar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- a las autoridades adecuadas autorizadas para recibir los informes de negligencia y abuso infantil;
- a entidades reguladas por la FDA con el fin de supervisar o informar sobre la calidad, la seguridad o la efectividad de productos regulados por la FDA;
- para notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o estado médico, y
- con el permiso de los padres o tutor legal, para enviar a una escuela la prueba de inmunización requerida.

ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA. Podemos avisar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que dicha divulgación sea obligatoria según la ley (por ejemplo, para informar sobre un tipo de lesión particular), solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD. Podemos divulgar la información médica a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas según la ley. Por ejemplo, estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y cumplir con las leyes de derechos civiles.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES. Si usted está involucrado en una demanda legal o una disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden administrativa o del tribunal. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal de parte de alguien más involucrado en la disputa, pero solo si se han hecho los esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden del tribunal para proteger la información solicitada.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY. Podemos divulgar cierta información médica si un oficial del orden público lo solicita:

- según lo requerido por la ley, que incluye informar sobre ciertas heridas y lesiones físicas;

- en respuesta a una orden del tribunal, citación, orden judicial, citatorio o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
- sobre la víctima de un crimen si obtenemos el acuerdo de la persona o, en ciertas circunstancias limitadas, si no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- para avisar a las autoridades de una muerte que creemos pueda ser resultado de una conducta criminal;
- información que creemos es evidencia de conducta criminal que ocurre en nuestras instalaciones, y
- en circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación de un crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

PERSONAS FALLECIDAS. Nosotros estamos obligados a utilizar medidas de seguridad para proteger su información médica durante 50 años después de su muerte. Después de su muerte podemos divulgar la información médica a un médico forense, examinador médico o director de funeraria según sea necesario para que ellos puedan cumplir con sus obligaciones y a un representante personal (por ejemplo, al albacea de su patrimonio). También podemos divulgar su información médica a un miembro de la familia o a otra persona que actúe como su representante personal o que estuvo involucrada en su atención o pago de su atención antes de su fallecimiento, si fuera relevante para la participación de tal persona, a menos que usted haya expresado una preferencia contraria.

DONACIÓN DE ÓRGANOS, OJOS O TEJIDOS. Podemos divulgar la información médica a organizaciones o entidades de obtención de órganos, ojos o tejidos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de los órganos, ojos o tejido.

INVESTIGACIÓN. En ciertas circunstancias, podemos utilizar o divulgar su información médica para investigación, sujeto a ciertas medidas de protección. Por ejemplo, podemos divulgar la información a los investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por un comité especial que haya revisado la propuesta de investigación y establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar su información médica a personas que estén preparándose para realizar un proyecto de investigación, pero la información permanecerá en el lugar.

AMENAZAS A LA SALUD O LA SEGURIDAD. En ciertas circunstancias, podemos utilizar o divulgar su información médica para evitar una amenaza grave a la salud y la seguridad si de buena fe creemos que el uso o la divulgación se necesita para prevenir o disminuir la amenaza y es a una persona que de manera razonable puede prevenir o disminuir la amenaza (incluso el objetivo) o si es necesaria para las autoridades del orden público para identificar o capturar a una persona involucrada en un delito.

FUNCIONES GUBERNAMENTALES ESPECIALIZADAS. Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de inteligencia o seguridad nacional autorizadas por la ley o para servicios de protección del Presidente. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgarla a las autoridades militares en ciertas circunstancias. Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos divulgar a la institución, sus agentes o al oficial del orden público su información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES. Podemos divulgar su información médica tal como está autorizado por la ley para la compensación de los trabajadores o programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el empleo.

USOS Y DIVULGACIONES INCIDENTALES. Hay ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información que ocurren mientras estamos prestando servicios o realizando nuestras actividades. Por ejemplo, después de una operación quirúrgica el enfermero o el médico podrían tener que usar su nombre para identificar a los miembros de su familia que pudieran estar esperándolo en un área de espera. Otras personas que estén esperando en la misma área podrían escuchar su nombre. Haremos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD. Nosotros participamos en uno o más intercambios de información electrónica de salud que nos permiten intercambiar su información médica con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales), al igual que planes médicos y sus asociados comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que un plan médico que lo asegure tenga acceso a sus expedientes para verificar un reclamo por el pago de los servicios que le proporcionemos. Asimismo, podemos permitir que un médico que le está proporcionando atención médica pueda tener acceso a nuestros expedientes para tener información actualizada para poder tratarlo. En todos los casos, el plan médico o el proveedor que lo soliciten tendrán que tener o haber tenido una relación con usted. La participación en el intercambio de información de salud también nos permite tener acceso a información médica de otros planes médicos y proveedores participantes para nuestro tratamiento, al igual para fines de las operaciones de atención médica y pago cuando sea permitido por la ley o con su consentimiento. Nosotros en el futuro podemos permitir a otras partes que participen en el intercambio de información médica, por ejemplo a departamentos de salud pública, que tengan acceso a su información de salud protegida para sus usos limitados, como por ejemplo, para realizar actividades de salud pública.

IOWA HEALTH INFORMATION NETWORK (IHIN). Para los pacientes que reciben atención médica con nosotros, UnityPoint Health – Marshalltown puede participar en Iowa Health Information Network (“IHIN”), que es el intercambio de información de salud del estado. La ley de Iowa estipula que la información de salud, que incluye los expedientes de tratamiento de salud mental y de pruebas del VIH/SIDA, se puede compartir entre los proveedores a través de IHIN con el propósito de las operaciones de atención médica o pago sin necesidad del consentimiento del paciente. Si usted no desea que su información de salud se comparta con los proveedores a través de IHIN, puede comunicarse con el Departamento de Salud Pública de Iowa o con el director de privacidad de UnityPoint Health – Marshalltown para obtener información sobre cómo puede optar por no participar en IHIN. Tenga en cuenta que se podrá tener acceso a través de IHIN a los expedientes de todos nuestros pacientes, no solo a los expedientes de los pacientes tratados en centros médicos de Iowa o de los residentes de Iowa. El sitio web para optar por no participar en IHIN en el momento en que se imprimió este aviso es <http://www.iowahealth.org/patient/privacy-security/opt-out/>, o puede llamar también a Iowa e-Health al 866-924-4636.

CENTRAL ILLINOIS HEALTH INFORMATION EXCHANGE (CIHIE). Los pacientes que han recibido atención médica con nosotros, UnityPoint Health – Marshalltown, pueden participar en Central Illinois Health Information Exchange (“CIHIE”), que es el intercambio de información de salud del estado. La ley de Illinois estipula que la información de salud, que incluye los expedientes de tratamiento de salud mental y de pruebas del VIH/SIDA, se puede compartir entre los proveedores a través de CIHIE con el propósito de las operaciones de atención médica o pago sin necesidad del consentimiento del paciente. Para obtener más información sobre compartir la información de los pacientes a través de CIHIE, puede comunicarse con nosotros llamando

al 309-672-4488 o revisar la información en el sitio web de CIHIE en www.cihie.org. Tenga en cuenta que se puede tener acceso a los expedientes de todos nuestros pacientes a través de CIHIE, no solo los expedientes de los pacientes tratados en los centros médicos de Illinois o los residentes de Illinois. Si no desea que se compartan sus expedientes a través de CIHIE, puede comunicarse con nuestro director de privacidad para optar por no compartirlos.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Hay muchos usos y divulgaciones que solo se harán con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **USOS Y DIVULGACIONES NO DESCRITOS ANTERIORMENTE.** Vamos a obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no esté descrito en los ejemplos anteriores.
- **NOTAS DE PSICOTERAPIA.** Estas son notas hechas por un profesional de atención mental documentando las conversaciones durante las sesiones de orientación privadas, en conjunto o terapia de grupo. Hay varios usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia que requieren su autorización.
- **MERCADEO.** No usaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para fines de mercadeo sin su autorización. Aún más, si recibimos cualquier remuneración financiera de un tercero en relación con mercadeo, se lo informaremos en el formulario de autorización.
- **VENTA.** No venderemos a terceros su información de salud protegida sin su autorización. Cualquiera de tales autorizaciones indicará que recibiremos una remuneración en la transacción.

DERECHOS INDIVIDUALES

SOLICITUD DE RESTRICCIONES. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilicemos o divulguemos sobre usted para el tratamiento, pago o las operaciones de atención médica o a las personas involucradas en su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con una excepción que se explica en el siguiente párrafo, y le notificaremos si no podemos aceptar su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de que no divulgaremos cierta información de salud a su plan médico para el pago o los fines de las operaciones de atención médica si usted paga por completo los gastos de desembolso directo (de su bolsillo) de todos los gastos relacionados con ese servicio antes de su solicitud y la divulgación no es requerida por ley de otra manera. Tal restricción solo se aplicará a los expedientes que estén relacionados únicamente con el servicio que usted pagó por completo. Si después recibimos de usted una Autorización con fecha después de su solicitud de restricción que nos autorice a divulgar todos sus expedientes a su plan médico, supondremos que usted retiró su solicitud de restricción.

Este Aviso lo utilizan varias entidades cubiertas distintas indicadas al inicio de este Aviso. Para su solicitud para cualquier tipo de restricción debe hacer una solicitud por separado para cada entidad cubierta donde recibirá los servicios involucrados en su solicitud. Si tiene alguna pregunta con respecto a los proveedores que estarán involucrados en su atención, comuníquese con el Hospital en la dirección indicada anteriormente.

ACCESO A LA INFORMACIÓN MÉDICA. Usted puede inspeccionar y copiar mucha de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. Si mantenemos electrónicamente la información médica en uno o más conjuntos de registros designados y usted solicita una copia electrónica, nosotros le proporcionaremos la información en la forma y el formato que solicita, suponiendo que es fácilmente producible. Si no podemos producir fácilmente el expediente en la forma y el formato que usted solicita, lo produciremos en otra forma electrónica legible que acordemos. Podemos

cobrar un cargo basado en costos por producir las copias o un resumen en caso de que lo solicite. Si nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos siempre que su instrucción por escrito y con firma designe claramente al destinatario y el lugar de la entrega.

ENMIENDA. Usted puede solicitar que enmendemos cierta información médica que tengamos en sus expedientes. No estamos obligados a hacer todas las modificaciones solicitadas, pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación de las razones por escrito y sus derechos.

INFORME. Usted tiene el derecho de recibir un informe de ciertas divulgaciones de la información médica que hayamos hecho nosotros o nuestros asociados comerciales durante los seis años antes de su solicitud. Su derecho a un informe no incluye las divulgaciones para tratamiento, pago y las operaciones de atención médica y ciertos otros tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte del directorio del centro médicos o las divulgaciones de acuerdo con su autorización.

COMUNICACIONES CONFIDENCIALES. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre la información médica de cierta manera o en cierto lugar. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y si especifica los medios alternos o el lugar.

AVISO EN EL CASO DE UNA INFRACCIÓN. Usted tiene el derecho de recibir el aviso de un acceso, adquisición, uso o divulgación de su información médica que no esté permitido por la HIPAA, si dicho acceso, adquisición, uso o divulgación compromete la seguridad o la privacidad de su Información de salud protegida (PHI) (nos referimos a esto como una infracción). Nosotros le proporcionaremos dicho aviso sin un retraso poco razonable, pero en ningún caso será más de 60 días después de que descubramos la infracción.

CÓMO EJERCER ESOS DERECHOS. Todas las solicitudes para ejercer esos derechos deben ser por escrito. Seguiremos las políticas por escrito para manejar las solicitudes y notificarle nuestra decisión o las medidas a tomar y sus derechos. Comuníquese con el Director de Privacidad a la dirección

indicada más adelante para obtener más información o para obtener los formularios de solicitud.

ACERCA DE ESTE AVISO. Estamos obligados a cumplir los términos del aviso que esté en vigor en este momento. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso, así como de establecer nuevas prácticas y disposiciones del aviso entren en vigencia para toda la información médica que mantenemos. Antes de que tales cambios entren en vigencia, publicaremos el Aviso revisado en las ubicaciones físicas donde prestamos atención médica y también allí contaremos con copias disponibles. El Aviso revisado también se publicará en nuestro sitio web en www.unitypoint.org/marshalltown. Usted tiene derecho de recibir por escrito este Aviso. Comuníquese con el Director de Privacidad a la dirección indicada a continuación para obtener una copia por escrito.

QUEJAS. Si tiene inquietudes sobre nuestras prácticas de privacidad o cree que fueron violados sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al Hospital utilizando la información de contacto que está al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No habrá represalias por presentar una queja.

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y PREGUNTAS. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Director de Privacidad llamando al (641) 754-5287 ubicado en 3 South 4th Avenue, Marshalltown, IA 50158.

También puede comunicarse con el Director de Privacidad de UnityPoint Health enviando una comunicación por escrito a: Privacy Officer, UnityPoint Health, 1776 West Lakes Parkway, Suite 400, West Des Moines, IA 50266 o llamando al (515) 241-4652.

FECHA DE VIGENCIA DEL AVISO: 1 de mayo de 2017.

PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE UNITYPOINT HEALTH – MARSHALLTOWN

UnityPoint Health –Marshalltown ofrece asistencia financiera a muchas personas que tienen necesidades de atención médica y no pueden pagar la atención. UnityPoint Health no quiere que la falta de capacidad de una persona de pagar su factura le impida obtener la atención médica. Este es un resumen de la Política de asistencia financiera de UnityPoint Health –Marshalltown.

DISPONIBILIDAD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Usted puede obtener asistencia financiera si no puede pagar su factura de atención médica. UnityPoint Health – Marshalltown ofrece asistencia financiera para los servicios médicos necesarios. Los servicios opcionales, tales como cosméticos, no recibirán asistencia financiera.

ASISTENCIA FINANCIERA

La asistencia financiera, en forma de un descuento (que significa una deducción hecha al cargo estándar del proveedor), está disponible para los servicios de atención médica necesarios médicamente en los centros de UnityPoint Health – Marshalltown por medio de una participación del

paciente en el Programa de asistencia financiera de UnityPoint Health – Marshalltown. Todos los pacientes que soliciten asistencia financiera a través del Programa de asistencia financiera de UnityPoint Health – Marshalltown tienen que participar en el Proceso de determinación de la elegibilidad descrito a continuación. Todos los pacientes que soliciten asistencia financiera serán tratados justamente, con dignidad, compasión y respeto.

Los pacientes empiezan el proceso de solicitar Asistencia financiera completando una solicitud y entregando la solicitud y los documentos de apoyo en:

Patient Financial Advocates
UnityPoint Health –Marshalltown
3 South 4th Avenue
Marshalltown, IA 50158

Asimismo, para obtener ayuda con la asistencia financiera, los pacientes pueden llamar al (641) 854-7990 o presentarse en persona en: Oficina del coordinador financiero para pacientes (Patient Financial Coordinator Office) (en el área de recepción de Sala de Emergencias).

