



## Aviso de Práctica de Privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN**

### REVÍSELO CON ATENCIÓN

---

St. John's Health y Afiliados

En St. John's Health, creemos que su información médica es personal. Conservamos los registros de la atención y servicio que usted recibe en nuestro centro. Estamos comprometidos con mantener su Información médica protegida de manera privada y, de acuerdo con la ley, también debemos respetar su confidencialidad.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de St. John's Health y sus centros afiliados. Este Aviso aplica a toda la Información médica protegida que le identifique a usted y la atención que usted recibe en los centros operados por St. John's Health, incluyendo The Sage Living y las clínicas y consultorios médicos afiliados.

#### Nuestra responsabilidad legal

---

St. John's Health y los centros afiliados deben proteger legalmente la privacidad de su información médica. A esto se le llama "información médica protegida" (PHI, por sus siglas en inglés). La PHI incluye información que se puede usar para identificarle, que hemos creado o recibido sobre su condición o salud pasada, presente o futura, la prestación de atención médica para usted o el pago de esta atención médica. Tenemos la obligación de proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, las cuales explican

cómo, cuándo y por qué usamos y divulgamos su PHI. La ley requiere que respetemos las prácticas de privacidad que se describen en este aviso.

Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Cualquier cambio aplicará a la PHI que ya tengamos. (Puede ver o imprimir una copia actualizada de este aviso desde nuestro sitio web en [www.stjohns.health](http://www.stjohns.health)).

---

Cómo pueden St. John's Health y sus Afiliados usar o divulgar su información médica

---

St. John's Health y sus afiliados usan y divulgan la Información médica protegida para diversas razones, las cuales se indican a continuación:

## Aviso de Prácticas de privacidad

### **1. Para tratamiento, Pago u operaciones de atención médica.**

**de atención médica.** El tratamiento incluye compartir información entre los proveedores de atención médica que están involucrados con su atención. Por ejemplo, su médico puede compartir información sobre su condición con el farmacéutico para discutir los medicamentos apropiados o con los radiólogos u otros consultores para realizar un diagnóstico. Podemos divulgar su información médica según lo requiera su seguro u otro recurso de pago para recibir el pago del tratamiento. Podemos usar su información médica para las operaciones de atención médica, como mejorar la calidad de la atención o a contadores, abogados o consultores con contrato.

**2. Directorio del hospital.** Podemos incluir determinada información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras que usted sea paciente del mismo. Esta información puede incluir su nombre y unidad en el hospital. La información del directorio también se puede divulgar a personas que preguntan por usted por su nombre. Puede decidir que le excluyan del directorio del hospital por escrito.

**3. Notificación v comunicación con la familia, o representante del Paciente.** Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, a su representante personal u otra persona responsable de su atención sobre su ubicación, su condición general o en el caso de su fallecimiento. Si **es Posible, le daremos la oportunidad de aceptar u obmetar antes de realizar esta, notificación.**

**4. Según lo requiere la, ley.** Podemos divulgar su información, según lo requiere la ley.

### **5. Actividades de salud pública.**

Podemos divulgar la información médica **sobre actividad** de salud pública.

Generalmente, estas actividades incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar los nacimientos o defunciones;
- informar el abuso o negligencia infantil;
- informar sobre las reacciones a los

medicamentos o problemas con productos; - notificar a las personas del retiro de productos que puedan estar usando; - notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o pudo

haber estado en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición; - notificar a la autoridad gubernamental apropiada si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso o negligencia. (Si usted lo acepta o lo requiere la ley).

### **6. Actividades de supervisión médica.**

Podemos divulgar su información médica a las agencias de salud durante el curso de las auditorias, investigaciones, inspecciones, certificaciones profesionales y otros procedimientos.

**7. Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo.

**8. Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su información médica a un oficial de cumplimiento de la ley para propósitos como identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, cumplir con la orden de un tribunal o citación legal u otros propósitos de cumplimiento de la ley, sin importar la preferencia del directorio del hospital.

### **9. Información de una persona fallecida.**

Podemos divulgar su información médica a los médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias u otros involucrados previamente en su atención a menos que solicite previamente una restricción.

**10. Donación de órganos.** Podemos divulgar su información médica a organizaciones involucradas en la adquisición, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.

## Aviso de Prácticas de privacidad

**11. Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos proporcionar la PHI para realizar investigaciones.

**12. Seguridad pública.** Podemos proporcionar la PHI a los oficiales del cumplimiento de la ley o personas que pueden impedir o reducir los daños para evitar una amenaza a la salud o seguridad de una persona o del público.

**13. Seguridad militar v nacional.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar la información médica sobre usted, según lo requieran las autoridades de mando militar. Podemos divulgar su PHI por motivos de seguridad nacional.

**14. Compensación al trabajador.** Podemos proporcionar la PHI para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores.

**15. Recordatorios de citas v beneficios o servicios médicos.** Podemos divulgar su PHI para proporcionar recordatorios de citas o proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios de atención médica que ofrecemos.

**16. Reclusos.** Si es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo custodia de un oficial de cumplimiento de la ley, podemos divulgar la información médica sobre usted a la institución o al oficial de cumplimiento de la ley.

**17. Cambio de propiedad.** En el caso de que St. John's Health y los centros afiliados se venda o fusione con otra organización, su información/registro médico se convertirá en la propiedad de un nuevo propietario.

**18. Recaudación de fondos.** St. John's Health puede usar su información médica protegida para comunicaciones de recaudación de fondos. Puede elegir que le excluyan de las comunicaciones de recaudación de fondos al comunicarse con el Director de St. John's Health Foundation, St. John's Health P.O. Box 428, 625 East Broadway Jackson, WY 83001.

**19. Inmunizaciones Para la escuela.** St. John's Health puede divulgar los registros de inmunizaciones a las escuelas sin permiso escrito.

A partir de febrero de 2026, St. John's Health no liberara los registros recibidos de ningún programa de Trastornos por Consumo de Sustancias sin una autorización específica para esos registros si están en manos de St. John's Health

### Cuando St. John's Health y los centros afiliados no pueden usar ni divulgar su información médica

En cualquier otra situación que no se describa anteriormente, le solicitaremos su autorización escrita antes de usar o divulgar cualquier PHI.

Los formularios de autorización se encuentran disponibles a solicitud.

Si elige firmar una autorización para divulgar su PHI, puede revocar posteriormente esa autorización por escrito para suspender cualquier uso y divulgación en el futuro.

### Sus derechos con relación a la información médica sobre usted

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención. Usualmente, esto incluye los registros médicos y de facturación. También puede delegar a otra persona a que reciba una copia de su información médica protegida. Para inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud a- Health Information

Management (HIM) St. John's Health, P.O. Box 428, Jackson, WY 83001. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le deniega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional autorizado de atención médica elegido por el hospital revisará su

## Aviso de Prácticas de privacidad

solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

**Derecho a recibir una Notificación de Violación a la privacidad.** Tiene derecho a recibir notificaciones cuando ocurra una violación a la información protegida de salud no asegurada.

**Derecho a enmiendas.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedir al departamento HIM que enmiente la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda en tanto la información la conserve por o para el hospital.

Para solicitar una enmienda, su solicitud se debe hacer por escrito y enviarla al Gerente de HIM. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud.

Podemos denegarle su solicitud de una enmienda si no la presenta por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita que enmendemos la información que:

- no hayamos creado nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- no es parte de la información médica que conserva por o para el hospital;
- no es parte de la información que se le permitirá inspeccionar y copiar; o
- es precisa y completa.

**Derecho a recibir un Detalle de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un "detalle de las divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hacemos de la información médica sobre usted.

Para solicitar esta lista o detalle de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito ante el Departamento de HIM. Su solicitud debe indicar el periodo de tiempo que no puede ser mayor a seis años. Su solicitud deberá indicar de qué manera desea la lista (por ejemplo, impresa o electrónica). La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales, podemos cobrarle los costos por proporcionarle la lista.

Le notificaremos sobre el costo involucrado y puede elegir si retira o modifica su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en cualquier costo.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usemos o divulgues sobre usted para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgues sobre usted o cualquier persona que esté involucrada en su atención o el pago de su atención.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud.**

Sin embargo, St. John's Health siempre aceptará una solicitud de restringir una divulgación a un proveedor de seguros, si paga la factura al momento del servicio.

**Venta y mercadeo de la Información Protegida.** St. John's Health no usará ni divulgará ninguna información médica protegida para propósitos de mercadeo o venta de su información médica protegida sin su autorización previa.

Para solicitar una restricción, debe presentar su solicitud por escrito a: **The Director of Marketing, St. John's Health, 625 E. Broadway PO Box 428, Jackson, Wyoming 83001.** Puede solicitar una restricción del formulario de PHI en la oficina de inscripción. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que apliquen los límites.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre los asuntos médicos en determinada manera o en determinada ubicación.

Para solicitar las comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Puede solicitar un formulario de comunicación confidencial en la oficina de inscripción. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Aceptaremos cualquier solicitud razonable. Su solicitud debe especificar cómo o en dónde desea que nos comuniquemos con usted.

## Aviso de Prácticas de privacidad

### Derecho a recibir una copia impresa de

**este Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedimos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Aun si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso.

Puede obtener una copia actualizada de este aviso en nuestro sitio web,

[www.stjohns.health](http://www.stjohns.health) Para obtener una copia impresa de este aviso, escriba a-  
**The Privacy Officer St. John's Health  
625 E. Broadway PO Box 428  
Jackson, WY 83001**

### Cómo presentar una queja

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante el hospital o la Oficina de Derechos Civiles. Para presentar una queja ante el hospital, escriba a-

Whitney Matson  
Director of Quality  
(307)739-7510  
wmatson@stjohns.health  
St. John's Health  
P.O. Box 428 625 East Broadway  
Jackson, WY 83001

Office for Civil Rights, DHHS  
1961 Stout Street- Room  
1426 Denver, CO 80294 (303)  
844-2024 (303) 844-3436  
(TDD) (303) 844-2025 FAX

### No se le penalizará por presentar una queja

St. John's Health y los centros afiliados consideran que la protección de su información médica es de alta prioridad y no se le penalizará por presentar una queja.

Si considera que recibió un trato indebido por presentar una queja, utilice la información de contacto anterior para informar el incidente.