



## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN SANITARIA IDENTIFICABLE INDIVIDUALMENTE**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU  
INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA  
INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE**

La información médica que recibimos y/o creamos sobre usted, personalmente, en esta organización, relacionada con su salud, tratamiento o pago pasado, presente o futuro por los servicios de atención médica es "información médica protegida" según la ley federal conocida como Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA), 45 C.F.R. Partes 160 y 164. Su información médica está protegida además por cualquier ley estatal pertinente que sea más protectora o estricta que esta ley federal (incluido el 42 CFR Parte 2 si participa en un programa de Organización Calificada para el Trastorno por Uso de Sustancias). Este aviso describe cómo protegemos la información sanitaria personal (de lo contrario, se hace referencia a ella como "información sanitaria protegida") que tenemos sobre usted y cómo podemos usar y divulgar esta información.

Este Aviso también describe sus derechos con respecto a la información médica protegida y cómo puede ejercer estos derechos. Todos los profesionales de la salud, departamentos, voluntarios, empleados, personal y personal de la agencia cumplirán y seguirán este Aviso.

### **USOS Y DIVULGACIONES QUE SE PUEDEN HACER DE SU INFORMACIÓN SANITARIA:**

**Tratamiento o comunicaciones internas:** Su información sanitaria protegida se utilizará para proporcionarle tratamiento y servicios de salud. Podemos divulgar información sanitaria sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica, clérigos u otras personas involucradas en su atención. Por ejemplo: Dos o más proveedores dentro del mismo programa pueden consultarse entre sí sobre su mejor tratamiento y compartir información con miembros adicionales del equipo. También podemos usar su información sanitaria para informarle o recomendar posibles opciones de tratamiento, servicios alternativos, beneficios relacionados con la salud o clases de educación para la salud que puedan beneficiarle o ser de su interés.

**Pago:** Podemos usar y divulgar información sanitaria sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe en la Agencia se puedan facturar y el pago se pueda cobrar de una compañía de seguros, otras entidades o usted. Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionarle a su plan de salud información sobre los servicios que recibió de la Organización para que su plan de salud nos pague o le reembolse los servicios.

**Para operaciones de la organización:** Podemos usar y divulgar información sanitaria sobre usted para las operaciones de la Organización, incluidas las divulgaciones necesarias para administrar la Agencia y asegurarnos de que todos los atendidos reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información sanitaria para revisar nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al servirle. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica y otro personal de la Organización para fines de revisión y aprendizaje.

### **Situaciones específicas:**

- **Recordatorios de citas:** Este programa se reserva el derecho de contactarlo, de una manera permitida por la ley, con recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento y otros beneficios relacionados con la salud que puedan ser apropiados para usted.
- **Organizaciones de servicios calificadas y / o socios comerciales:** Parte o toda su información sanitaria protegida puede estar sujeta a divulgación a través de contratos de servicios con organizaciones de servicios calificadas y / o socios comerciales, fuera de este programa, que ayudan a nuestro programa a proporcionar atención médica. Ejemplos de organizaciones de servicios calificadas y / o socios comerciales, incluidas compañías de facturación, compañías de procesamiento de datos o compañías que brindan servicios administrativos o especializados. Para proteger su información sanitaria, requerimos que estas organizaciones de servicios calificadas y/o socios comerciales sigan los mismos estándares

mantenidos por este programa a través de términos detallados en un acuerdo por escrito.

- **Urgencias médicas:** Su información sanitaria puede ser divulgada al personal médico en una emergencia médica, cuando exista una amenaza inmediata para su salud o seguridad, o la de otra persona, y cuando sea necesaria una intervención médica inmediata.
- **Problemas de salud y seguridad pública:** Podemos divulgar información sanitaria para actividades públicas. Por ejemplo, para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar de nacimientos y defunciones; para informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificar a las personas la retirada de productos que puedan estar utilizando; para notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; para notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que una persona ha sido víctima de malos tratos, negligencia o violencia doméstica.
- **Para los investigadores:** Bajo ciertas circunstancias, esta oficina puede usar y divulgar su información médica protegida para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron una prueba o tratamiento con los que recibieron otra, por la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación deben ser aprobados por una Junta de Revisión Institucional u otra junta de revisión de privacidad según lo permitido por las regulaciones, que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información sanitaria protegida. Le pediremos permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted.
- **A los auditores y evaluadores para las actividades de supervisión de la salud:** Este programa puede divulgar información sanitaria protegida a agencias reguladoras, financiadores, terceros pagadores y organizaciones de revisión por pares que monitorean los programas para garantizar el cumplimiento del programa con los mandatos regulatorios y la contabilidad y el desembolso adecuados de los fondos recibidos. Por ejemplo, esto incluye auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.
- **Denuncia de sospecha de abuso y negligencia infantil:** Este programa puede reportar sospechas de abuso o negligencia infantil según lo dispuesto por la ley estatal.
- **Según lo requerido por la ley:** Este programa divulgará información médica protegida según lo exija la ley federal, estatal o local, cuando sea necesario.
- **Procedimientos judiciales o administrativos:** Podemos divulgar información sanitaria en respuesta a una orden judicial o de un organismo administrativo, siempre que divulguemos sólo la información específicamente autorizada por la orden. También podemos divulgar información sanitaria en respuesta a una citación, orden judicial, citación o proceso legal similar que no esté acompañado por una orden judicial, siempre que se hayan hecho esfuerzos razonables para garantizar que se le haya notificado la solicitud.
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida. En circunstancias limitadas, también podemos divulgar información sobre una víctima de un delito, incluso si no podemos obtener el acuerdo de la persona. Otros ejemplos de situaciones relacionadas con la aplicación de la ley incluyen una muerte que podemos creer que puede ser el resultado de una conducta criminal, una conducta criminal en la agencia y en situaciones de emergencia para denunciar un delito.
- **Donación de órganos y tejidos:** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información sanitaria a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Forense o Examinador de salud o Director de funeraria:** Podemos divulgar información médica al forense o al examinador de salud para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Otro ejemplo es divulgar información sanitaria a un director de funeraria según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- **Compensación laboral y funciones gubernamentales especializadas:** Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Otros ejemplos de funciones gubernamentales son a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley; a funcionarios federales para que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas o a jefes de estado extranjeros; y a servicios militares.
- **Instituciones correccionales y custodia policial:** Si usted es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a ellos. Esto sería necesario para que la institución brinde atención médica, para proteger la salud y la seguridad de usted y de los demás, o para la seguridad de la institución correccional. Esto no se aplica a usted cuando está en libertad condicional, libertad condicional, libertad supervisada o ya no está bajo custodia.

**Otros usos y divulgaciones de información sanitaria protegida:** Otros usos y divulgaciones de información sanitaria

protegida no cubiertos por este aviso se realizarán solo con su autorización por escrito o la de su representante legal. Si usted o sus representantes legales nos autorizan a usar o divulgar información sanitaria protegida sobre usted, usted o su representante legal pueden revocar esa autorización, en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en función de la autorización.

Esta revocación debe ser por escrito.

**Información sobre el Programa de Trastornos por Consumo de Sustancias:** Seguimos protecciones y consideraciones especiales en relación con tu información sanitaria protegida si participas en un programa de trastornos por sustancias de la "Parte 2":

- En general, el programa no puede decir a una persona ajena a él que asistes al programa, ni revelar ninguna información que te identifique como receptor de tratamiento o servicios para el trastorno por consumo de sustancias, ni utilizar o revelar ninguna otra información sanitaria protegida, salvo en circunstancias limitadas permitidas por las Leyes Federales.
- La información sobre Trastornos por Consumo de Sustancias no puede utilizarse para investigarte o procesarte sin consentimiento u orden judicial. Se trata de un tipo único de orden judicial en la que se adoptarán determinados procedimientos de solicitud para proteger su identidad, y en la que el tribunal adopta determinaciones especiales según lo establecido en la normativa federal y limita el alcance de la divulgación.
- Cuando se revelan datos sanitarios protegidos a las fuerzas de seguridad, la información es limitada y se aplica a situaciones en las que usted comete o amenaza con cometer un delito en las instalaciones del programa o contra el personal del programa.

**Información sobre servicios de violencia doméstica:** Seguimos protecciones y consideraciones especiales en relación con su información sanitaria protegida si participas en servicios que proporcionan refugio a víctimas de violencia doméstica. Excepto en circunstancias limitadas:

- No revelamos que estás siendo atendido por el albergue, ni sobre los servicios que se te prestan.
- No revelamos su paradero.
- No elaboramos registros confidenciales para deposiciones o procedimientos judiciales.
- No declaramos sobre ninguna información confidencial a menos que usted renuncie a este requisito por escrito tras haber sido plenamente informado de las consecuencias.

**Prohibición relativa a la información sobre salud reproductiva:** Tenemos prohibido utilizar o divulgar información sanitaria protegida para cualquiera de las siguientes actividades:

1. Para llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa sobre usted por el mero hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención sanitaria reproductiva;
2. Imponerle responsabilidad penal, civil o administrativa por el mero hecho de buscar, obtener, prestar o facilitar atención sanitaria reproductiva;
3. Para identificarte con cualquier fin descrito anteriormente.

Si recibimos una solicitud para utilizar o divulgar sus datos sanitarios protegidos relacionados con la asistencia sanitaria reproductiva para actividades de supervisión sanitaria, procedimientos judiciales y administrativos, fines policiales o sobre alguien que haya fallecido, no divulgaremos la información a menos que obtengamos un documento firmado por la persona que solicita la información en el que conste que la información no se utilizará ni divulgará para ninguno de los 3 fines prohibidos indicados directamente más arriba.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA QUE MANTENEMOS SOBRE USTED:**

**Derecho a inspeccionar y copiar:** En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información sanitaria protegida que conservamos sobre usted en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Para inspeccionar y copiar su información médica protegida, debe enviar su solicitud por escrito a esta oficina. Para recibir una copia de su información médica protegida, se le puede cobrar una tarifa por la fotocopia, el correo u otros costos asociados con su solicitud. En algunas circunstancias muy limitadas, podemos, según lo autorizado por la ley, denegar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia de su información sanitaria protegida. Se le notificará de una denegación a cualquier parte o partes de su solicitud. Algunas denegaciones, por ley, son revisables, y se le notificará sobre los procedimientos para invocar el derecho a que se revise una denegación. Esto puede incluir que el profesional de la salud con licencia elegido por la agencia revise la denegación, pero no la persona que originalmente denegó la solicitud. Sin embargo, otras

denegaciones, como se establece en la ley, no son revisables. Cada solicitud se revisará individualmente y se le proporcionará una respuesta de acuerdo con la ley.

**Derecho a modificar su información sanitaria protegida:** Si cree que su información médica protegida es incorrecta o que falta una parte importante de ella, tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su información médica protegida mientras la conservamos o para nosotros. Debe proporcionar su solicitud y su motivo de la solicitud por escrito, y enviarla a esta oficina. Podemos denegar su solicitud si no está por escrito o no incluye una razón que respalde la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos la información médica protegida que creemos que:

- Es exacta y completa;
- No fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información médica protegida ya no esté disponible para nosotros;
- No forma parte de la información sanitaria protegida que conservamos o para nosotros;
- No forma parte de la información médica protegida, que se le permitiría inspeccionar y copiar.

Si se deniega su derecho a enmendar, le notificaremos de la denegación y le proporcionaremos instrucciones sobre cómo puede ejercer su derecho a presentar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación y / o cómo puede solicitar que su solicitud de enmienda y una copia de la denegación se mantengan junto con la información sanitaria protegida en cuestión, y se divulguen junto con cualquier divulgación adicional de la información sanitaria protegida en cuestión.

**Derecho a una contabilidad de las divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar una contabilidad o lista de las divulgaciones que hemos hecho de información médica protegida sobre usted. Esta lista no incluirá ciertas divulgaciones como se establece en las regulaciones de HIPAA, incluidas las realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica sin nuestro programa o realizadas de conformidad con su autorización o hechas directamente a usted. Para solicitar esta lista, debe enviar su solicitud por escrito a esta oficina. Tu solicitud debe indicar el periodo de tiempo a partir del cual deseas recibir una lista de divulgaciones. El plazo no puede ser superior a seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Podemos cobrarle por responder a cualquier solicitud adicional. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

**Derecho a solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica protegida que se nos permite usar o divulgar sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si bien consideraremos tu solicitud, **no estamos obligados a estar de acuerdo con ella**. Si lo aceptamos, cumpliremos con su solicitud, excepto en situaciones de emergencia en las que su información médica protegida sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. No aceptaremos restricciones en los usos o divulgaciones que son legalmente requeridos, o aquellos que están legalmente permitidos y que razonablemente creemos que son en el mejor interés de su salud. Las restricciones pueden incluir un límite en la información sanitaria que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre información médica protegida de cierta manera o en una ubicación determinada. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a esta oficina y especificar cómo o dónde desea ser contactado. Atenderemos todas las solicitudes razonables.

**Derecho a presentar una queja:** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante esta oficina o ante el Departamento de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por carta 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). Para presentar una queja ante esta oficina, póngase en contacto con \_\_\_\_\_. No se le penalizará ni se tomarán represalias por presentar una queja. Si tiene preguntas sobre cómo presentar una queja, contáctenos en la dirección o el número de teléfono anteriores.

**Derecho a elegir a alguien para que actúe por usted:** Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información sanitaria. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

**Derecho a una copia en papel de este aviso:** Tiene derecho a una copia impresa de este Aviso de privacidad en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Puede solicitarnos que le demos una copia de este Aviso de privacidad solicitando una copia a cualquier miembro de nuestro personal de la Agencia, y le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

## SUS OPCIONES

Para obtener cierta información sanitaria, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por cómo compartimos 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 tanto el derecho como la opción de decirnos que:**

- **Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado**
- **Compartamos información en una situación de socorro en casos de desastre**
- **Incluyamos su información en un directorio de hospital**

*Si no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

**En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:**

- **Propósitos de marketing**
- **Venta de su información**
- **Mayoría de notas de psicoterapia compartidas**

**En el caso de recaudación de fondos:**

- **Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no nos pongamos en contacto con usted de nuevo.**

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

Esta oficina está obligada a:

- **Mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida;**
- **No compartir su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos diga por escrito que podemos;**
- **Cumplir con los términos de este Aviso mientras esté en vigor;**
- **Informarte inmediatamente si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de tu información.**

Esta oficina se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento y de hacer un nuevo Aviso con disposiciones efectivas para toda la información médica protegida que mantenemos. En caso de que se realicen cambios, el nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Para recibir información adicional:**

Para obtener más información sobre este Aviso, puede comunicarse con:

**Disponibilidad del Aviso de Prácticas de Privacidad:**

Este Aviso se publicará donde se produce el registro. Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso, y todas las personas que reciban atención recibirán una copia impresa.

*Fecha de Vigencia: Febrero de 2025*