AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTE AVISO SE EXPLICAN LAS FORMAS EN QUE SE PUEDE DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Quien presenta este aviso

Las referencias al "Centro" y a los "Profesionales de atención de salud" en este aviso se refieren a los miembros de la Entidad cubierta afiliada de United Surgical Partners International. Una Entidad cubierta afiliada (ACE, Affiliated Covered Entity) es un grupo de organizaciones bajo control o titularidad común que se designan a sí mismos como una Entidad cubierta afiliada a los efectos de cumplir con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act). El Centro, sus empleados, su fuerza de trabajo y los miembros de la ACE que participan en la prestación y coordinación de la atención de salud están obligados a seguir los términos de este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso"). Los miembros de la ACE compartirán la PHI entre sí para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de salud de la ACE y según lo permitido por la HIPAA y este Aviso. Para obtener una lista completa de los miembros de la ACE, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad.

Obligaciones de privacidad

La ley exige que cada Centro mantenga la privacidad de su Información de salud protegida (PHI, Protected Health Information) y que le entreguen este aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad en relación con la PHI. El Centro usa sistemas computarizados que pueden significar la divulgación electrónica de su Información de salud protegida para fines de tratamiento, pagos u operaciones de atención de salud, como se describe a continuación. Cuando el Centro use o divulgue su Información de salud protegida, deberá regirse por los términos de este aviso (u otro aviso que esté en vigor en el momento de dicho uso o divulgación).

Notificaciones

La ley exige que el Centro proteja la privacidad de su información de salud, le entregue este aviso y cumpla sus términos. Asimismo, el Centro debe informarle de las infracciones o el acceso, el uso o la divulgación no autorizados de su información de salud.

Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En ciertos casos, se deberá obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Sin embargo, el Centro y los Profesionales de atención de salud pueden usar y divulgar dicha información sin necesidad de autorización:

Uso y divulgación para tratamientos, pagos y operaciones de atención de salud. Se puede usar o divulgar su PHI para proporcionarle tratamientos, obtener el pago por los servicios brindados o realizar "operaciones de atención de salud" como las siguientes:

Tratamientos. Se puede usar o divulgar su PHI para proporcionarle tratamientos u otros servicios, por ejemplo, para diagnosticar o tratar una lesión o enfermedad. Además, es posible que se comuniquen con usted para recordarle sus citas o brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios médicos que pueden interesarle. También es posible que se divulgue su PHI a otros proveedores que participan en su tratamiento. Por ejemplo, si un médico lo trata por una pierna fracturada, deberá saber si tiene diabetes, ya que esto podría afectar la recuperación.

Pago. Es posible que se use o divulgue su PHI para obtener pago por los servicios prestados, por ejemplo, se pueden realizar divulgaciones para reclamar y obtener el pago de parte de su compañía de seguros médicos, la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO, Health Maintenance Organization) u otra empresa que coordine o pague el total o parte del costo de su atención médica (el "Pagador") para confirmar que pagará por su atención de salud. Si un médico revisa sus radiografías, le cobrará a usted o al Pagador por dicha revisión y, por lo tanto, se deberá compartir su información de facturación con el médico que las revisó.

Operaciones de atención de salud. Es posible que se use y divulgue su PHI para las operaciones de atención de salud, como administración y planificación internas, además de varias actividades que mejoran la calidad y la relación costo-eficacia de la atención brindada. Por ejemplo, es posible que se use su PHI para evaluar la calidad y el desempeño de los médicos, las enfermeras y otros trabajadores de la atención de salud. Su PHI también podría divulgarse a la Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad del Centro para resolver sus quejas y garantizar que su visita sea agradable. Se podría proporcionar su PHI a varias entidades gubernamentales o de acreditación, como la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales, para mantener nuestra licencia y acreditación. Asimismo, es posible que compartamos su PHI con socios comerciales que prestan servicios relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud en nombre del Centro y los Profesionales de atención de salud.

Además, podríamos usar o divulgar su PHI para que los estudiantes, estudiantes de posgrado, enfermeras, médicos y otras personas que estén interesadas en la atención de salud, que estudian carreras del área de la salud o que deseen acceder a una experiencia educativa puedan seguir de cerca a los empleados o miembros del equipo médico o realizar su práctica clínica.

Organizaciones de información de salud. Es posible que usemos o divulguemos su PHI a otros proveedores de atención de salud o entidades del área de la salud para fines de tratamientos, pagos y operaciones de atención de salud a través de una organización de información de salud, en virtud de lo permitido por ley. Podemos proporcionarle una lista de las organizaciones de información de salud en las que participa este centro previa solicitud o puede acceder a ella a través de nuestro sitio web: www.uspi.com Por ejemplo, otros médicos de atención primaria que participan en dicha organización de información de salud podrían tener acceso a la información sobre su historia clínica, afecciones y medicamentos actuales. El intercambio de información de salud puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones de tratamiento más informadas. Puede decidir no participar en la Organización de Información de Salud y evitar que los proveedores puedan buscar su información por medio del intercambio. Para no participar en el programa de intercambio de información de salud y evitar que se pueda buscar su información a través de la Organización de Información de Salud, debe llenar y presentar un Formulario de no participación en el sector de registro.

Uso o divulgación de la información en un directorio de pacientes del Centro. El Centro puede proporcionar su nombre, ubicación en el Centro, estado general de salud y religión en un directorio de pacientes sin su

autorización, *a menos que* rechace ser parte de dicho directorio. Se puede divulgar la información a cualquiera que pregunte por usted por su nombre. Se puede informar sobre su religión a un miembro del clero, como un sacerdote o ministro, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si no desea ser parte del directorio del centro, podrá informarlo al momento del ingreso.

Divulgación a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores. Se divulgará su PHI a un familiar, amigo personal cercano o las personas que haya identificado como cuidadores o responsables del pago de la atención de salud que recibe. Si no está presente, se encuentra incapacitado para aceptar o rechazar el uso o la divulgación de su información o si se trata de una emergencia, el Centro y los Profesionales de atención de salud pueden tomar una decisión basada en sus criterios profesionales para determinar si la divulgación es lo mejor para usted en su caso. Si el Centro divulga información a un familiar, otro pariente o amigo personal cercano, el centro o los profesionales de la salud divulgarán solo la información que consideran está directamente relacionada con la participación de la persona en su atención o el pago de esta. Asimismo, es posible que se divulgue su PHI para informar (o ayudar en la notificación) a dichas personas de su ubicación o estado general.

Actividades de salud pública. Es posible que se divulgue PHI en las siguientes actividades de salud pública: (1) para brindar información de salud a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; (2) para denunciar casos de maltrato o abandono infantil a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley a recibir dichas denuncias; (3) para informar acerca de productos o servicios sujetos a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.; (4) para alertar sobre una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o estar de algún modo en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección, y (5) para entregar información a sus empleadores, según lo exigen las leyes que abordan enfermedades y lesiones laborales o supervisión médica en el lugar de trabajo.

Víctimas de maltrato, abandono o violencia familiar: Es posible que divulguemos su PHI a una autoridad gubernamental, como un servicio social u organismo de servicios de protección que estén autorizados por ley a recibir informes de dicho abuso, maltrato o violencia familiar si existen razones de peso para creer que es víctima de ellos.

Actividades de supervisión de la salud. Es posible que divulguemos su PHI a un organismo de supervisión responsable del control del sistema de atención de salud y de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas médicos del gobierno, como Medicare o Medicaid.

Procedimientos administrativos y judiciales. Es posible que divulguemos su PHI durante el transcurso de procedimientos administrativos o judiciales, como respuesta a una orden judicial u otro proceso legal.

Funcionarios responsables del cumplimiento de la ley. Es posible que divulguemos su PHI a la policía u otros funcionarios responsables del cumplimiento de la ley, en virtud de lo exigido o permitido por la ley o en virtud de la orden de un juez o tribunal o una orden administrativa. Por ejemplo, puede que divulguemos su PHI para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o a una persona extraviada o para de denunciar un delito o una conducta delictual que haya ocurrido en el centro.

Institución correccional. Es posible que divulguemos su PHI a una institución correccional si es un recluso en dicha institución o si esta o las autoridades responsables del cumplimiento de la ley nos la solicita.

Obtención de órganos o tejidos. Es posible que divulguemos su PHI a organizaciones que facilitan la obtención de órganos, ojos o tejidos, los trasplantes o que cuentan con bancos para dicho fin.

Investigación. Es posible que usemos o divulguemos su PHI sin su consentimiento o autorización si una Junta de Revisión Institucional aprueba la exención de la autorización para tal procedimiento.

Salud y seguridad. Es posible que usemos o divulguemos su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad pública o de una persona en particular.

Ejército de EE. UU. Es posible que utilicemos o divulguemos su PHI a comandantes del ejército de EE. UU. para garantizar la correcta ejecución de sus misiones militares. Las autoridades que reciben información de salud protegida no son entidades cubiertas sujetas a la Norma de Privacidad de la Ley HIPAA, pero sí están sujetas a la Ley de Privacidad de 1974 y a la Norma 5400.11-R, Programa de Privacidad del Departamento de Defensa, establecida el 14 de mayo de 2007.

Otras funciones gubernamentales especializadas. Es posible que, en ciertos casos, divulguemos su PHI a unidades gubernamentales con funciones especiales, como el Departamento de Estado de EE. UU.; por ejemplo, al Servicio Secreto o a la Agencia de Seguridad Nacional (NSA, National Security Agency) para resguardar la seguridad del país o del presidente.

Indemnización por accidentes y enfermedades laborales. Es posible que divulguemos su PHI, de conformidad con la ley estatal relacionada con la indemnización por accidentes y enfermedades laborales u otros programas similares y solo en la medida que sea necesario para su cumplimiento.

Según lo exija la ley. Su PHI puede usarse y divulgarse cuando lo exija otra ley a la que aún no se haga referencia en las categorías que anteceden; por ejemplo, si lo exige la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, Food And Drug Administration), para vigilar la seguridad de un dispositivo médico.

Recordatorios de citas médicas. Es posible que usemos su PHI para recordarle sus citas médicas.

Recaudación de fondos. Es posible que usemos su PHI para comunicarnos con usted como parte de una iniciativa de recaudación de fondos, a menos que prefiera no recibir este tipo de información.

USOS Y DIVULGACIONES QUE EXIGEN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Uso o divulgación con su autorización. Para cualquier fin adicional a los anteriormente descritos, su PHI solo se usará o divulgará si da su autorización por escrito en el formulario correspondiente (su "Autorización"). Por ejemplo, deberá llenar un formulario de autorización para que podamos enviar su PHI a la empresa de seguros de vida o al abogado que representa a la otra parte durante un juicio en el que esté involucrado.

Marketing. Asimismo, debe dar su autorización por escrito (su "Autorización de marketing") para usar su PHI para enviarle material publicitario (no obstante, podemos proporcionarle dicho material durante un encuentro en persona sin que sea necesaria su Autorización de marketing. El Centro o los Profesionales de atención de salud también tienen permitido entregarle un obsequio promocional de valor nominal, si lo desean, sin necesidad de solicitar su Autorización de marketing). El Centro o los Profesionales de atención de salud pueden comunicarse con usted durante un encuentro en persona con respecto a los productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de caso o coordinación de la atención, así como tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos sin su Autorización de marketing.

Además, el Centro o los Profesionales de atención de salud pueden enviarle material informativo sobre tratamientos (a menos que indique que no desea recibir este tipo de material) por el que podrían percibir una remuneración financiera.

Venta de la PHI. El Centro y los Profesionales de atención de salud no divulgarán su PHI sin su autorización a cambio de pagos directos o indirectos, excepto en circunstancias específicas y según lo permita la ley, por ejemplo: actividades de salud pública; investigación; tratamientos del paciente; ventas, traslados, fusiones o consolidaciones del Centro; servicios prestados por un socio comercial, en virtud de un acuerdo de sociedad comercial; proporcionar una copia de la PHI al propio paciente, así como para otros fines considerados necesarios y adecuados, de conformidad con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, Health and Human Services) de EE. UU.

Uso y divulgación de la información altamente confidencial. Asimismo, las leyes estatales y federales exigen medidas de protección especiales para su información altamente confidencial ("Información altamente confidencial"), que incluye el subconjunto de su PHI que cumpla alguno de los siguientes requisitos: (1) esté registrado en las notas de psicoterapia; (2) esté relacionado con enfermedades mentales, retrasos mentales y discapacidades del desarrollo; (3) esté relacionado con el consumo de alcohol o sustancias ilícitas, o la adicción a los mismos; (4) esté relacionado con los exámenes, el diagnóstico o el tratamiento del VIH o sida; (5) se trate de enfermedades contagiosas, como enfermedades venéreas; (6) se trate de exámenes genéticos; (7) se trate de maltrato o abandono infantil; (8) se trate de violencia familiar contra un adulto o (9) esté relacionado con abuso sexual. Para divulgar su Información altamente confidencial con un fin distinto a los permitidos por la ley, es necesaria su autorización por escrito.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Derecho a solicitar restricciones adicionales. Puede pedir que se restrinja el uso o la divulgación de su PHI (1) para tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, (2) a personas (como familiares, amigos cercanos u otra persona que haya identificado) que participe en su atención o en el pago de esta, o (3) para informar o ayudar a informar a dichas personas de su ubicación o estado general. Si bien todas las solicitudes de restricciones adicionales se evaluarán minuciosamente, el Centro y los Profesionales de atención de salud no están obligados a aceptar dichas solicitudes.

También puede solicitar que se restrinja la PHI que se divulga a su plan de salud para fines de operaciones de atención de salud y pagos (y no para tratamientos) si la divulgación está relacionada con un producto o servicio médico que pagó directamente y en su totalidad. El Centro y los Profesionales de atención de salud deben aceptar regirse por las restricciones relacionadas con su plan de salud, EXCEPTO cuando la ley exija la divulgación.

Si desea solicitar restricciones adicionales, pida el formulario correspondiente a la Oficina de Administración de Información de Salud y envíeles el formulario lleno. Se le enviará una respuesta por escrito.

Derecho a recibir información por medios confidenciales. Puede solicitar por escrito recibir su PHI por medios de comunicación alternativos o en otras ubicaciones y el Centro y los Profesionales de atención de salud realizarán los cambios necesarios, dentro de lo razonable.

Derecho a revocar su autorización. Puede revocar su Autorización, Autorización de marketing u otras autorizaciones que haya dado por escrito en relación con su PHI si envía una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Administración de Información de Salud del hospital que se indica a continuación, a menos que el Centro o los Profesionales de atención de salud hayan tomado medidas al respecto.

Derecho a revisar y copiar su información de salud. Puede solicitar acceso a su historia clínica y a las facturas que el Centro y los Profesionales de atención de salud tienen asociadas a usted para revisarlos y solicitar copias de los registros. En algunos casos específicos, es posible que se le niegue el acceso a parte de los registros. Si desea acceder a los registros, pida un formulario de solicitud a la Oficina de Administración de Información de Salud del Centro, llénelo y envíelo de vuelta. Si solicita copias impresas de sus registros, se le cobrará de

conformidad con la ley federal y estatal. Si solicita secciones de los registros que no están disponibles en papel (por ejemplo, radiografías), se le cobrará un precio razonable por dichas copias. También se le cobrarán los gastos de envío si pide el envío de las copias por correo postal. Sin embargo, no se le cobrará por las copias solicitadas para llenar una solicitud a un programa estatal o federal de beneficios por discapacidad.

Derecho a modificar sus registros. Tiene derecho a solicitar la modificación de la PHI que se mantiene en su historia clínica o sus registros de facturación. Si desea modificar los registros, pida un formulario de solicitud de modificación a la Oficina de Administración de Información de Salud del Centro, llénelo y envíelo de vuelta. Se aceptará su solicitud a menos que el Centro o los Profesionales de atención de salud consideren que la información que se modificará es precisa y está completa o en caso de que se apliquen otras circunstancias especiales.

Derecho a recibir un Informe de divulgaciones. Previa solicitud, puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de su PHI, hechas antes de la fecha de solicitud y siempre y cuando dicho período no supere los seis años y no contenga divulgaciones que se hayan hecho antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un informe más de una vez en un período de doce (12) meses, se le cobrará por la declaración de informe.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Previa solicitud, puede obtener una copia impresa de este Aviso, incluso si ha aceptado recibir dicho aviso de forma electrónica.

Para obtener más información o si tiene una queja. Si desea recibir más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que se hayan infringido sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión hecha en relación con el acceso a su PHI, puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento y Privacidad del hospital. También puede presentar quejas por escrito al director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Previa solicitud, la Oficina de Cumplimiento y Privacidad del hospital le indicará la dirección correcta del director. El hospital y los Profesionales de atención de salud no tomarán represalias en su contra por presentar una queja ante la Oficina de Privacidad o el director.

Fecha de entrada en vigor y duración de este Aviso

Fecha de entrada en vigor. Este Aviso entra en vigor el 1 de marzo de 2021.

Derecho a cambiar los términos de este aviso. Los términos de este aviso pueden cambiar en cualquier momento. Si se modifica este Aviso, los nuevos términos del aviso pueden entrar en vigor para toda la PHI que el Centro y los profesionales de atención médica mantienen, como cualquier información creada o recibida antes de publicar el nuevo aviso. Si se modifica el Aviso, el nuevo aviso se publicará en las áreas de espera en el Centro y en nuestro sitio web en *www.uspi.com*. Además, puede obtener el nuevo aviso si se comunica con el funcionario de la Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad.

CONTACTOS DEL CENTRO:

Privacy & Security Compliance Office (Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad)
14201 Dallas Parkway
Dallas, Texas 75254
E-mail: PrivacySecurityOffice@tenethealth.com
Línea de acción ética (EAL, Ethics Action Line): 1-800-8-ETHICS