

# Aviso de Prácticas de Privacidad

## Servicios médicos de Redentor Health

Fecha de vigencia: Marzo de 2022

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al (215) 856-1148.

En RH Physician Services ("RHPS"), respetamos la privacidad de su información de salud y estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de nuestros pacientes. Este Aviso describe sus derechos y nuestras obligaciones según lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Tecnología de la Información de la Salud para la Salud Económica y Clínica (conjuntamente denominadas HIPAA) con respecto a su información de salud y le informa sobre los posibles usos y divulgaciones de su información de salud. Este Aviso se aplica a toda la información y registros relacionados con su atención que RHPS haya recibido o creado, o recibirá o creará. Se extiende a la información recibida o creada por nuestros empleados, personal y voluntarios, así como por médicos y/u otros profesionales de la salud que ejercen en RHPS.

Este aviso se aplica a todas las oficinas y programas de RHPS que pueden compartir información según sea necesario para coordinar su atención y para los fines descritos en este Aviso.

**Usos y divulgaciones sin autorización:** RHPS puede usar y divulgar su información de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica como se describe a continuación.

- **Para tratamiento:** Los profesionales de la salud, como médicos y otros expertos sanitarios dentro de RHLC, pueden acceder a su información con el fin de brindarle atención. También podemos compartir información con proveedores que lo atenderán en otros entornos, como un hospital.
- **Para pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para que podamos facturar y recibir el pago por el tratamiento y los servicios que recibe.
- **Para operaciones de atención médica:** Podemos usar y divulgar su información de salud según sea necesario para las operaciones del centro, por ejemplo, con fines de administración o el control de la calidad de la atención que recibe de RHPS.

**Otros usos y divulgaciones que pueden realizarse sin autorización por escrito, a menos que usted se oponga**

- **Personas involucradas en su cuidado:** A menos que se oponga, podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica o que ayude a pagarla. Además, podemos divulgar su información de salud a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en casos de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Comunicaciones futuras:** Podemos comunicarnos con usted a través de boletines u otros medios con respecto a las opciones de tratamiento, programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas comunitarias en las que participa nuestra instalación. Si no desea ser contactado, infórmenos llamando al 1-800-818-4747.
- **Actividades para recaudar fondos:** Podemos usar cierta información de salud para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para RHPS. Si no desea ser contactado, infórmenos llamando al 1-800-475-2644.
- **Recordatorios de citas** Podemos usar o divulgar información de salud para recordarle sus citas.
- **Asociados de negocios:** Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contratos con contratistas independientes que, a los efectos de la HIPAA, se consideran "socios comerciales" de RHPS.
- **Participación en un HIO** – Participamos con una o más redes seguras de organización de información de salud (cada una, un "HIO"), incluido un HIO llamado "HealthShare Exchange of Southeastern Pennsylvania, Inc., ("HSX"), que nos permite compartir su salud información electrónicamente a través de una red conectada segura. Podemos compartir o divulgar su información de salud a HSX y otras HIO seguras, incluidas las HIO contratadas con el Estado de Pensilvania, e incluso HIO en otros estados. Otros proveedores de atención médica, incluidos médicos, hospitales y otros centros de atención médica, que también están conectados a la misma red de HIO que nosotros, pueden acceder a su información médica para tratamiento, pago y otros fines autorizados, en la medida permitida por la ley. Tiene derecho a "excluirse" o negarse a participar en HSX y otras HIO. Para optar por no participar en HSX, vaya a: <https://www.hsxsepa.org/patient-options-opt-out-back>

**Otros usos y divulgaciones que pueden realizarse sin autorización por escrito:** RHPS tiene permitido y se le puede solicitar que use o divulgue su información de salud sin su autorización por escrito en situaciones limitadas. A continuación, se describen las situaciones limitadas en las que RHPS puede usar y divulgar su información de salud sin autorización por escrito. Si tiene más preguntas sobre estos casos, comuníquese con el Oficial de Privacidad al (215) 856-1148.

- Como lo requiere la ley de
- Administración de Alimentos y Medicamentos si es necesario para informar defectos de productos o participar en retiros de productos
- Salud pública o Autoridades legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Denuncia de Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica
- Procedimientos Judiciales y Administrativos
- Cumplimiento de la ley
- Instituciones Correccionales si es un recluso
- Agentes de indemnización por accidente laboral para la atención brindada por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo
- Autoridades de Comando Militar si se requiere para funciones gubernamentales
- Agencias de Supervisión de la Salud según sea necesario para cumplir con los programas gubernamentales de atención médica
- Directores de funerarias, médicos forenses, examinadores médicos y organizaciones de obtención de órganos y tejidos
- Agencias de Seguridad Nacional e Inteligencia; Servicios de protección para el presidente y otros

- Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad
- Vacunas a las escuelas requeridas para obtener prueba de vacunación antes de admitir al estudiante, siempre y cuando tengamos el acuerdo del padre o representante legal del estudiante

**Si las leyes estatales de privacidad son más estrictas que las leyes federales de privacidad, la ley estatal prevalece sobre la ley federal.**

**Se requiere su autorización para todos los demás usos de la información de salud**, a menos que ahora o en el futuro lo permita la HIPAA u otra ley, regla o regulación federal, estatal o local aplicable. Puede revocar una Autorización para usar o divulgar información de salud, por escrito, en cualquier momento. Si revoca una Autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud para los fines cubiertos por esa Autorización, excepto cuando ya nos hayamos basado en la Autorización.

La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de Información médica protegida con fines de mercadeo y divulgaciones que constituyen una venta de Información médica protegida requieren una autorización.

### **Sus derechos de información de salud**

Aunque su expediente médico es propiedad física del profesional de la salud o del centro que lo compiló, según la Regla de privacidad, usted tiene derecho a:

- **Inspección y copia:** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia impresa o electrónica (si el registro se mantiene en formato electrónico) de cierta información de salud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.
- **Enmienda:** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud que sea incorrecta o esté incompleta. No estamos obligados a cumplir con su solicitud. Incluiremos en su registro un documento que prepare indicando que no está de acuerdo o que está aclarando su registro de salud.
- **Comunicación confidencial** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted a través de medios confidenciales, en papel o electrónicamente, o en una ubicación o número de teléfono alternativo.
- **Una relación de las divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué. No tenemos que dar cuenta de las divulgaciones de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos pidió que hiciéramos).
- **Derecho a recibir notificación de incumplimiento.** Tiene derecho a que se le notifique de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad y la seguridad de su información.
- **Derecho a Solicitar Restricciones a un Plan de Salud.** Si pagó de su bolsillo, en su totalidad, por un artículo o servicio específico que recibió, tiene derecho a solicitar una restricción en la divulgación a su plan de salud con respecto a ese artículo o servicio.
- **Solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción sobre los usos y la divulgación de su información de salud. No estamos obligados a cumplir con su solicitud.
- **Una copia de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa o electrónica de este aviso.
- **Quejas** – Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nuestro Oficial de privacidad en Holy Redeemer Health System, 521 Moredon Rd. Huntingdon Valley, PA 19006, o por correo electrónico a [sglogowski@holyredeemer.com](mailto:sglogowski@holyredeemer.com) o llamando al 215-856-1148. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Operaciones Centralizadas de Administración de Casos, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, o llamando al 1-877-696-6775 o visitando el sitio [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
- **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

### **Nuestras Responsabilidades**

- Estamos obligados de acuerdo a la ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Estamos obligados a cumplir con este Aviso.
- Estamos obligados a proporcionarle una copia de este Aviso.
- Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso actual se publicará en todas las instalaciones de RHPS e incluirá la fecha de vigencia. Si el Aviso ha sido sustancialmente revisado desde su último encuentro, le ofreceremos una copia del Aviso actualizado.

**Redeemer Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o cualquier otra clase protegida por la ley.**

### **Español**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-215-947-3000 (TTY: 1-800-654-5988).

### **Chino**

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 1-215-947-3000 (TTY:1-800-654-5988)。

PS-001 (3/2022)