

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Fecha de entrada en vigencia: febrero de 2026

En Redeemer Health, incluidas sus subsidiarias, afiliadas y entidades relacionadas (colectivamente, "Redeemer Health", "nosotros" o "nos"), siempre ha sido de suma importancia salvaguardar su privacidad. También estamos legalmente obligados a mantener la privacidad de su información médica protegida (protected health information, PHI) y a proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Este Aviso de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA") (Aviso de Privacidad de la HIPPA) solo se aplica a las personas cuya información médica está (a) en posesión de Redeemer Health y/o sus subsidiarias, afiliadas o entidades relacionadas, y (b) cuenta con protección en virtud de la HIPAA.

Le proporcionamos este Aviso para ayudarlo a comprender sus derechos, usos y divulgaciones de la PHI y nuestras responsabilidades.

Es posible que proporcionemos políticas de privacidad adicionales o diferentes que sean específicas para ciertos servicios, y es posible que revisemos este Aviso de Privacidad de la HIPAA de vez en cuando.

Lea atentamente este Aviso de Privacidad de la HIPAA para comprender nuestras políticas y prácticas con respecto a su PHI y cómo la tratamos.

## Definición de PHI

Su PHI es información médica sobre usted que alguien puede usar para identificarlo y que conservamos o transmitimos en forma electrónica, oral o escrita. La PHI incluye información personal como su nombre, información de contacto, salud física o mental o afecciones médicas pasadas, presentes o futuras, pago de productos o servicios de atención médica o recetas. La PHI no incluye registros de empleo que Redeemer Health pueda tener como su empleador.

## Alcance

Solo usaremos y divulgaremos su PHI como se describe en este Aviso de Privacidad de la HIPAA y cumpliremos con los términos de este Aviso de Privacidad de la HIPAA mientras permanezca vigente. Este Aviso de Privacidad de la HIPAA se aplica a toda la PHI que generamos, recibimos o conservamos, y a los registros relacionados con el tratamiento por consumo de sustancias ("registros de tratamiento por consumo de sustancias") según el Título 42 del USC Sección 290dd-2 y el Título 42 del CFR Parte 2 ("Parte 2").

## Cambios a este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso de Privacidad de la HIPAA, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará accesible en nuestros sitios web y/o de manera física en nuestras ubicaciones.

## Sus derechos con respecto a su información médica protegida

### Sus derechos con respecto a su PHI incluyen los siguientes:

- **Obtener una copia.** Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia

clínica y registros de facturación que tenemos. Se le puede cobrar por las copias de acuerdo con la política establecida y las pautas y leyes estatales y federales, si corresponde. Si usted es padre, madre o tutor legal de un menor, ciertas partes de la historia clínica del menor pueden estar inaccesibles para usted según la ley, a menos que el paciente nos autorice a divulgarle esta PHI. Pueden aplicarse otras limitaciones a su derecho de acceso a las historias clínicas, de conformidad con la ley. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su PHI, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud.

- **Corregir o enmendar.** Tiene derecho a solicitar que corrijamos la PHI dentro de su historia clínica o registros de facturación que considere incorrectos o incompletos. Podemos rechazar esta solicitud, pero se lo informaremos por escrito dentro de los 60 días. Podemos incluir en su registro un documento que usted prepare indicando que está en desacuerdo o bien está aclarando su historia clínica.
- **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. Aceptaremos las peticiones razonables.
- **Obtener una lista de con quiénes compartimos su PHI.** Tiene derecho a solicitar un listado (recuento) de las veces que hemos compartido su PHI durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicita, con quién la compartimos y por qué. No tenemos que rendir cuentas por divulgaciones para tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como aquellas que usted nos solicitó que hicierámos). Le proporcionaremos un recuento por año de forma gratuita, pero podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.
- **Derecho a recibir notificación de una vulneración.** Tiene derecho a ser notificado a la brevedad si se produce una vulneración que pueda haber comprometido la privacidad y seguridad de su PHI.
- **Derecho a solicitar restricciones a un plan de salud.** Si usted pagó de su bolsillo, en su totalidad, por un artículo específico o servicio recibido, tiene derecho a solicitar una restricción en la divulgación a su plan de salud con respecto a ese artículo o servicio. Cumpliremos con esto a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
- **Solicitud de restricción.** Tiene derecho a solicitar una restricción en los usos y divulgación de su PHI. No estamos obligados a cumplir con su solicitud. Por ejemplo, podemos decir que no si esto afecta su atención.
- **Acceso a este Aviso.** Puede solicitar una copia impresa o electrónica de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el Aviso de forma electrónica. Si necesita ayuda para entender este Aviso, le brindaremos asistencia lingüística y de contenido.
- **Elegir a alguien que actúe en su nombre.** Si ha elegido un poder legal para la atención médica o alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Nosotros confirmaremos que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
- **Puede presentar una queja si considera que se han violado sus derechos.** Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nuestro Departamento de Cumplimiento (Compliance Department), por escrito a 521 Moredon Rd. Huntingdon Valley, PA 19006, por correo electrónico a [HRHSCCompliance@redeemerhealth.org](mailto:HRHSCCompliance@redeemerhealth.org) o llamando al 215-856-1148. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services), Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- **No tomaremos represalias contra usted por ejercer sus derechos, incluida la presentación de una queja.**

## Nuestras responsabilidades con respecto a su PHI

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
- Estamos obligados a cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este Aviso.
- Estamos obligados a proporcionarle una copia de este Aviso.
- Le informaremos de inmediato si se produce una vulneración que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI.
- No usaremos ni compartiremos su PHI de otra manera que no sea la descrita en este Aviso a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Debe informarnos por escrito si cambia de opinión.

Para ejercer cualquiera de estos derechos, y cualquier otro previsto por la legislación aplicable, debemos recibir su solicitud u otra instrucción por escrito firmada por usted o su representante autorizado en [HRHSCopliance@redeemerhealth.org](mailto:HRHSCopliance@redeemerhealth.org) o en el Departamento de Cumplimiento (Compliance Department) de Redeemer Health, 521 Moredon Road, Huntingdon Valley, PA 19006. Es posible que necesitemos razonablemente información y/o escritos adicionales de usted o de su representante autorizado para procesar y/o determinar nuestras obligaciones con respecto a dichas solicitudes. Podremos rechazar su solicitud cuando lo exija o lo permita la ley.

## Comunicaciones con nosotros

A menos que indique expresamente lo contrario, usted acepta recibir información de nosotros y de las personas y entidades con quienes compartimos su PHI por medios automatizados, por ejemplo, sistema de marcación telefónica automática, mensaje pregrabado, voz artificial, correo electrónico y/o SMS (mensajes de texto).

## Uso de su PHI por parte de Redeemer Health

**Usos y divulgaciones sin autorización:** Redeemer Health puede usar y divulgar su PHI 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 profesionales de atención médica dentro de Redeemer Health podemos acceder a su información con el fin de brindarle atención. También podemos compartir información con otros proveedores dentro de Redeemer Health y sus subsidiarias y afiliadas, y otros proveedores y entidades de atención médica fuera de estas organizaciones (por ejemplo, médicos, enfermeros, farmacias y otros proveedores e instalaciones que no sean de Redeemer Health involucrados en su tratamiento médico). Podemos lograr dicho intercambio de su PHI con otros proveedores a través de un intercambio de información médica. Tiene derecho a optar por no compartir su PHI en un intercambio de información médica. Para ejercer este derecho, puede comunicarse con Redeemer Health por correo electrónico a [HRHSCopliance@redeemerhealth.org](mailto:HRHSCopliance@redeemerhealth.org). También podemos utilizar su PHI para brindarle información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.
- **Para pagos:** podemos usar y divulgar su PHI a planes de salud u otras entidades para poder facturar y recibir el pago por el tratamiento y los servicios que recibe. También podemos divulgar su información a otros proveedores para sus actividades de pago.
- **Para operaciones de atención médica:** podemos usar y divulgar su PHI según sea necesario para las operaciones del centro, como para fines de gestión, el seguimiento de la calidad de la atención que recibe en Redeemer Health, para mejorar su atención o para comunicarnos con usted. Podemos utilizar su PHI para gestionar su tratamiento y servicios, incluso para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita de atención médica. También podemos compartir su información con empresas externas que realizan servicios para nosotros, como servicios de acreditación, jurídicos, informáticos o de auditoría. Estas empresas externas son "Socios comerciales" y la HIPAA exige que mantengan su información de forma confidencial. Podemos también divulgar información a médicos, residentes y becarios, estudiantes de medicina y otro personal autorizado para fines educativos y de aprendizaje.

**Otros usos y divulgaciones que pueden realizarse sin autorización por escrito, a menos que usted se oponga.** En estas situaciones, puede informarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene alguna preferencia sobre cómo compartimos su información en estas situaciones, háganoslo saber y seguiremos su solicitud. Tiene el derecho y la opción de decirnos si desea compartir información, y puede prohibir o restringir ciertos usos y divulgaciones.

- **Directorio de pacientes:** a menos que solicite la exclusión voluntaria, lo incluiremos en el directorio de residentes. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y a otras personas que pregunten por usted por su nombre. Si desea optar por no estar en el directorio de residentes, solicite el Formulario de exclusión al personal de admisiones.
- **Personas involucradas en su atención:** a menos que usted se oponga, podemos divulgar su PHI a un amigo o miembro de la familia que participa en su atención médica o que ayuda a pagar su atención.
- **Ayuda en caso de desastre:** a menos que se oponga, podemos divulgar información sobre usted a una entidad que colabore en un esfuerzo de ayuda en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su afección, estado y ubicación.
- **Comunicaciones futuras:** podemos comunicarnos con usted a través de boletines informativos u otros medios con información relacionada con la salud, programas de control de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas comunitarias en las que participa nuestro centro. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted, háganoslo saber llamando al 1-800-818-4747.
- **Actividades de recaudación de fondos:** podemos utilizar cierta información médica para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para Redeemer Health y su misión, pero puede indicarnos que no lo contactemos para este propósito. Si no desea que nos comuniquemos con usted, háganoslo saber llamando al 1-800-818-4747.
- **Intercambio de información médica:** podemos participar en un intercambio de información médica (Health Information Exchange, HIE) que nos permite compartir electrónicamente la PHI con proveedores de atención médica locales que participan en el HIE para coordinar su atención. Los HIE pueden existir a nivel de centro, regional, estatal y nacional para que los proveedores tengan acceso rápido a sus registros para su atención. Tiene el derecho y la oportunidad de "excluirse" o negarse a participar en un HIE en red.
- **Organizaciones de información médica:** también podemos participar con una o más redes de organizaciones de información médica segura (cada una, una "HIO"), incluidas, para Redeemer Health Physicians Services ("RHPS"), una HIO llamada "HealthShare Exchange of Southeastern Pennsylvania, Inc." ("HSX"), que nos permite compartir su PHI electrónicamente a través de una red conectada segura con otros proveedores de atención médica participantes. Podemos compartir o divulgar su PHI a HSX y otras HIO seguras, incluidas las HIO que tienen contrato con el estado de Pensilvania y las 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 HIO que nosotros pueden acceder a su PHI para tratamiento, pago y otros fines autorizados, en la medida en que lo permita la ley. Tiene derecho a "excluirse" o negarse a participar en HSX y otras HIO. Si opta por no compartir datos a través de las HIO, RHPS ya no compartirá su PHI a través de una red HIO. Sin embargo, no evitará que su PHI que ya se haya compartido a través de una HIO pueda estar disponible y ser divulgada a personas autorizadas de conformidad con la ley y/o mediante otros mecanismos seguros. Para optar por no participar en HSX, vaya a:  
<https://www.hsxsepa.org/patient-options-opt-out-back>.

- En el contexto de una fusión u otra transacción de venta realizada por Redeemer Health o cualquiera de sus subsidiarias, divisiones y/o afiliadas.

**Otros usos y divulgaciones que pueden realizarse sin autorización por escrito:** Redeemer Health tiene permitido y puede estar obligado a usar o divulgar su información médica sin su autorización por escrito en situaciones limitadas. A continuación se enumeran las situaciones

limitadas en las que Redeemer Health puede usar y divulgar su información médica sin autorización por escrito. Si tiene más preguntas sobre estas instancias, comuníquese con nuestro Departamento de Cumplimiento al (215) 856-1148.

- Con algunas excepciones limitadas, a usted o a alguien que tenga el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal).
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurar que su privacidad esté protegida.
- Redeemer Health puede divulgar su información médica a nuestros "socios comerciales": individuos o empresas que prestan servicios a HRH. Por ejemplo, un socio comercial puede incluir un proveedor de software, un proveedor de soluciones de telesalud, una empresa que administra reclamaciones de facturación u otros proveedores. Los socios comerciales deben mantener su información privada y segura.
- La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration), si es necesario informar defectos del producto o participar en retiradas de productos.
- Autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o ciertas actividades de salud pública, como informar sobre nacimientos o muertes, prevenir o controlar la propagación de enfermedades, lesiones o discapacidades, denunciar el abuso y la negligencia infantil, informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, ayudar en los esfuerzos federales de ayuda en caso de desastre, y/o informar a su empleador cuando su tratamiento esté relacionado con una lesión, enfermedad o muerte relacionada con el trabajo.
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Responder a demandas y acciones legales, como en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
- Instituciones penitenciarias si usted es un recluso.
- Abordar solicitudes de indemnización laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
- Agencias de supervisión de salud según sea necesario para cumplir con los programas de atención médica del gobierno.
- Directores de funerarias, médicos forenses, examinadores médicos y organizaciones de obtención de órganos y tejidos o para banca o trasplante.
- Investigación.
- Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad.
- Comprobante de vacunación para las escuelas que requieren obtener el registro de vacunación antes de admitir al estudiante, siempre y cuando contemos con el consentimiento del padre, madre o representante legal del estudiante.
- Según lo exija la ley.

**Usos y divulgaciones que requieren autorización o consentimiento escrito o electrónico:** a continuación se enumeran las situaciones en las que Redeemer Health puede usar y divulgar su PHI a un tercero sólo con autorización por escrito, a menos que corresponda una excepción limitada. Si tiene más preguntas sobre estas instancias, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento al (215) 856-1148 o por correo electrónico a [HRHSCCompliance@redeemerhealth.org](mailto:HRHSCCompliance@redeemerhealth.org).

- Ciertos tipos de información médica altamente sensible que reciben protección adicional en virtud de las leyes federales o estatales, que incluye lo siguiente:

- notas de psicoterapia escritas y conservadas por su terapeuta, excepto para fines relacionados con el tratamiento, pago, operaciones de atención médica o según lo permita o requiera la ley;
- otra información de salud mental documentada por un proveedor de salud mental;
- información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias;
- información sobre pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA; o
- información genética cuando se comparte con ciertos proveedores que no son de atención médica.
- Para fines de mercadotecnia.
- Divulgaciones que constituyen una venta de PHI.
- Nosotros, o un tercero con el que trabajamos bajo un Acuerdo de socios comerciales, podemos comunicarnos con usted y solicitarle que proporcione una encuesta de pacientes, una calificación o un comentario sobre su experiencia en HRH. Si completa la solicitud, es posible que se le solicite que publique su calificación, revisión y/o comentario en su cuenta pública (por ejemplo, su cuenta de Google y otras plataformas de Google y sitios y aplicaciones de terceros que utilizan los servicios de Google). Cualquier publicación de este tipo en su cuenta puede ser pública y solo ocurrirá con su selección activa de publicar. Puede optar por no completar dichas solicitudes o puede eliminar sus publicaciones de Google en cualquier momento a través de Google.
- En un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra un individuo, no usaremos ni compartiremos información sobre sus registros de tratamiento por abuso de sustancias a menos que lo ordene un tribunal o usted nos dé su permiso por escrito.**

**Su autorización es necesaria para todos los demás usos de la PHI,** a menos que ahora o en el futuro la HIPAA u otra ley, norma o reglamento federal, estatal o local aplicable lo permitan de otra manera. Puede revocar una Autorización para usar o divulgar la PHI en cualquier momento, por escrito. Si revoca una Autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su PHI para los fines contemplados en dicha Autorización, excepto cuando ya hayamos actuado conforme a esta.

### **Confidencialidad de los registros de trastornos por consumo de sustancias**

Es posible que ciertos centros de Redeemer Health reciban información de proveedores que se especializan en brindar tratamiento para trastornos por consumo de sustancias ("Programas"). La confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias que mantienen o divultan estos Programas a Redeemer están protegidos por leyes federales especiales. Por lo general, un Programa no puede divulgar información que identifique a un paciente como alguien que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias, a menos que: (1) el paciente dé su consentimiento por escrito, (2) la divulgación sea requerida por una orden judicial, o (3) la divulgación se realice a proveedores médicos en una emergencia médica o a personal calificado para fines de investigación, auditoría o evaluación del programa.

La violación de la ley federal y las reglamentaciones que rigen los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias por parte de un programa es un delito. Las presuntas infracciones podrán denunciarse ante las autoridades competentes de conformidad con las reglamentaciones federales. Las presuntas violaciones se pueden informar al Fiscal de los EE. UU. donde se encuentra el Programa.

Redeemer Health podrá divulgar dicha información cuando se apliquen ciertas excepciones. Por ejemplo, la ley federal no protege ninguna información sobre un delito cometido por un paciente ya sea en el Programa o contra cualquier persona que trabaje para el Programa o sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito. La ley federal tampoco protege ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil de ser reportada a las autoridades estatales o locales correspondientes en virtud de la ley estatal.

**Si las leyes de privacidad de Pensilvania (o, según corresponda, de Nueva Jersey) son más estrictas que las leyes de privacidad federales, seguiremos la ley estatal más protectora.**

### **Cambios en nuestro Aviso de privacidad de la HIPAA**

Podemos modificar este Aviso de privacidad de la HIPAA a nuestra discreción en cualquier momento. Cuando realicemos cambios a este Aviso de privacidad de la HIPAA, brindaremos acceso al Aviso de privacidad de la HIPAA actualizado en nuestro sitio web y actualizaremos la fecha de vigencia del Aviso de privacidad de la HIPAA. Su uso continuado de este sitio web después de que realicemos cambios se considerará como aceptación de dichos cambios.

Para obtener información adicional sobre nuestro uso de PHI y otra información, y sus derechos con respecto a estos elementos, visite nuestro sitio web en [www.redeemerhealth.org/privacy-security](http://www.redeemerhealth.org/privacy-security) y revise nuestra Política de privacidad.

### **Traducción del Aviso de privacidad de la HIPAA**

Para traducciones a otros idiomas, puede comunicarse con el Departamento de Cumplimiento de Redeemer Health al (215) 856-1148 o por correo electrónico a [HRHSCompliance@redeemerhealth.org](mailto:HRHSCompliance@redeemerhealth.org).