

## Ascension DePaul Services San Antonio Aviso sobre las prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y REVELARSE Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
REVÍSELO CON DETENIMIENTO.

### **Nuestro compromiso**

Nos comprometemos a mantener la privacidad y confidencialidad de su información médica. Este Aviso describe sus derechos en relación con su información médica y la forma en que podemos usar y revelar (compartir) su información.

### **Quién cumple con este aviso**

Este aviso se aplica a todos los empleados (asociados), personal médico, personal en capacitación, estudiantes, voluntarios, contratistas, proveedores, agentes y miembros de la fuerza laboral de Ascension DePaul Services San Antonio que presta servicios médicos y odontológicos primarios.

### **Cómo podemos usar y compartir su información**

Este Aviso describe las distintas formas en que podemos usar y revelar (compartir) su información médica y cuándo necesitamos su autorización para hacerlo. Podemos comunicarnos con usted por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto al número o dirección que nos proporcione. Por lo general, utilizaremos métodos encriptados para comunicarnos electrónicamente con usted, pero algunos comunicados podrían enviarse sin encriptar, como los mensajes de texto, y al proporcionarnos su número de teléfono celular o su correo electrónico, acepta recibir mensajes de esa manera.

Con más frecuencia, usamos y compartimos su información para los propósitos de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Esto significa que podemos usar y compartir su información, por ejemplo:

- con otros médicos que lo estén tratando o con una farmacia para que surta su receta. • con su plan de seguros o con otros pagadores para cobrar el pago de los servicios de atención médica u obtener una aprobación previa de los servicios o medicamentos.
- para respaldar nuestro negocio, mejorar su atención médica, educar a nuestros profesionales y evaluar el desempeño de los proveedores.
- con nuestros asociados de negocios, que prestan sus servicios para nosotros o a nombre de nosotros, como un servicio de facturación, que nos ayuda con nuestras operaciones de negocios. Todos nuestros asociados de negocios están obligados a proteger la privacidad y seguridad de su información médica de la misma manera que nosotros lo hacemos.

También podemos usar o compartir su información médica para comunicarnos con usted por las siguientes razones:

- para notificarle posibles opciones de tratamiento alternativas, nuevos servicios, oportunidades de participar en una investigación, oportunidades de que nos proporcione retroalimentación acerca de nuestros servicios y otros beneficios o servicios relacionados con la salud.
- para notificarle acerca de su atención médica y los próximos servicios, incluyendo citas, recordatorios de resurgido de medicamentos o notificaciones similares relacionada con la atención médica.

- Para fines de recaudación de fondos. Tiene derecho a optar por dejar de recibir comunicados sobre recaudación de fondos respondiendo como se indica en el comunicado o poniéndose en contacto con el funcionario de privacidad.

También tenemos permitido y, en ocasiones, es un requisito legal, usar o compartir su información con ciertos destinatarios por las razones que se indican a continuación. Es probable que debamos cumplir con ciertos requerimientos antes de poder usar o compartir su información para estos propósitos. Algunos ejemplos incluyen:

- Salud pública y seguridad: informar enfermedades transmisibles, nacimientos o fallecimientos; reportar abusos, negligencias o violencia doméstica; reportar reacciones adversas a medicamentos; evitar los riesgos serios para la salud o la seguridad
- Aplicación de la ley: identificar o buscar a una persona sospechosa, fugitiva o perdida; reportar un crimen en las instalaciones
- Procesos judiciales o administrativos: responder a la orden de un tribunal o a una orden administrativa, como un citatorio
- Compensación a trabajadores y otras peticiones gubernamentales: reclamaciones de compensación a los trabajadores o audiencias; agencias encargadas de vigilar la salud para actividades autorizadas por la ley; funciones gubernamentales especiales (militares, seguridad nacional)
- Ayuda en caso de desastres: compartir su ubicación y condición general con el propósito de notificar a su familia o amigos y a las agencias encargadas por ley de ayudar en situaciones de emergencia
- Cumplimiento con las leyes: con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para saber si cumplimos con la ley de privacidad federal
- Investigación: preparación para un estudio de investigación; análisis de registros como parte de un proyecto aprobado por una Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) y que representa un riesgo bajo para su privacidad; estudios que comprenden solo la información de los descendientes
- En relación con un uso o divulgación permitido: llamarlo por su nombre en un área de espera para una cita y que otras personas escuchen cómo se llama. Hacemos todos los esfuerzos razonables para limitar estos usos o divulgaciones incidentales.
- Al director de una funeraria, a un juez de instrucción o a un médico forense, según sea necesario para que realicen su trabajo
- A organizaciones encargadas de manejar donaciones y trasplantes de órganos, tejidos u ojos, según sea necesario para que realicen su trabajo

Asimismo, participamos en diversos intercambios de información de salud o HIE, por sus siglas en inglés, en los que compartimos electrónicamente su información para fines de su atención médica y otros fines permitidos por las reglas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) o exigidos por ley. Otros participantes de un HIE también están obligados a proteger su información. Usted tiene derecho a optar por permitir o no permitir que su información sea accesible en un HIE para todos los fines que no exige la ley; para ello, debe ponerse en contacto con el funcionario de privacidad según se describe en este aviso.

En los siguientes casos, podemos usar o compartir su información, a menos que usted se oponga o que nos dé una autorización específica. Si no puede darnos su autorización, por ejemplo si se encuentra inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted.

- Con sus familiares, amigos u otras personas que participan en su atención médica o que pagan su atención médica. Por ejemplo, podemos proporcionar a su familia una actualización sobre su condición mientras se recupera de una cirugía.
- Para un directorio de las instalaciones y servicios de capellanía.

En las siguientes situaciones, solo usaremos o compartiremos su información de salud si nos da su autorización por escrito. Puede cancelar esta autorización en cualquier momento (excepto en el grado en que

la hayamos utilizado), comunicándose con el Funcionario de Privacidad.

- para propósitos de comercialización (como lo definen las reglas de HIPAA).
- para la venta de su información o para pagos de terceros.
- compartir ciertas notas de psicoterapia.
- cualquier otra razón no descrita en este Aviso.

Otras leyes federales o estatales también pueden restringir nuestro uso y divulgación de cierta información sensible. Esto incluye información relacionada con el abuso del alcohol y otras sustancias, genética, salud mental y VIH/SIDA.

## Sus derechos

Tratándose de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Usted puede:

- **Tener acceso, inspeccionar y copiar la información** que usamos para tomar decisiones sobre su atención médica. Tener derecho a inspeccionar y obtener una copia en papel o electrónica. Si solicita una copia de su información, es probable que le cobremos una cuota razonable. Le proporcionaremos una copia o un resumen en un lapso de 30 días (o antes, de acuerdo con las leyes estatales) y le comunicaremos si hay algún retraso.
- **Solicitud de comunicados confidenciales.** Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera. Diremos que "sí" a todas las peticiones razonables.
- **Solicitud de una restricción.** Puede solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica. No estamos obligados a aceptar su petición y podemos decir que "no". Cuando pague los servicios directamente de su bolsillo, en su totalidad, y nos solicite no compartir la información con su plan de seguros, diremos que "sí", a menos que la ley nos obligue a revelar dicha información.
- **Solicitud de una enmienda.** Puede pedirnos realizar una enmienda (que hagamos cambios) a su información de salud, si esta es inexacta o está incompleta. Podemos responder que "no" a su solicitud, pero le indicaremos la razón por escrito en un lapso de 60 días.
- **Obtención de una lista de las personas con las que hemos compartido su información.** Puede solicitar una lista (conteo) de las veces que hemos compartido su información y la razón, hasta seis años antes de su solicitud. No todas las veces que se divulgó (compartió) se incluirán en esta lista, como aquellas divulgaciones relacionadas con las operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Proporcionaremos un conteo sin cargo, pero podremos cobrar una tarifa razonable basada en el costo si pide otro conteo en un lapso de 12 meses.
- **Obtención de una copia de este Aviso.** Puede solicitarnos una copia (en papel o electrónica) de este Aviso en cualquier momento o ver una copia en nuestra página Web en <https://healthcare.ascension.org/npp>.
- **Elección de una persona que lo represente.** Si otorgó un poder notarial médico a otra persona o si cuenta con un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica. En algunas circunstancias, un menor de edad puede tomar decisiones o ejercer sus derechos por sí mismo.
- **Presentación de una reclamación.** Puede presentar una reclamación si considera que sus derechos se violaron. Puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad o con la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. No será penalizado, discriminado, sujeto de represalias ni intimidado por presentar una reclamación.

## Nuestras responsabilidades

- Las leyes nos obligan a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica.
- Le notificaremos si ocurre una violación que pueda comprometer la privacidad o seguridad de información médica que pueda revelar su identidad.
- Debemos seguir las prácticas descritas en este Aviso y le proporcionaremos una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de alguna otra manera no descrita en este Aviso, a menos que usted nos autorice a hacerlo por escrito. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de

opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito que cambió de opinión.

- Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso, y los cambios aplicarán para toda la información que tenemos sobre usted.

### **Preguntas o reclamaciones**

Si tiene alguna pregunta o desea ejercer los derechos descritos en este aviso, póngase en contacto con el funcionario de privacidad de Ascension DePaul Services en 19780 U.S. Highway 281 South, San Antonio, TX 78221, llamando por teléfono al 800-707-2198 o por correo electrónico a [privacyofficer@ascension.org](mailto:privacyofficer@ascension.org).

La mayoría de las solicitudes para ejercer sus derechos deben hacerse por escrito. Para presentar una reclamación con la Oficina para los Derechos Civiles, escriba a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al 1-877-696- 6775 o visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

Este Aviso está vigente a partir del 3/1/2023.