

## Ascension St. Vincent's Aviso conjunto sobre prácticas de privacidad

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

### **Nuestro compromiso**

Nos comprometemos a mantener la privacidad y confidencialidad de su información de salud. En este aviso se describen sus derechos en relación con su información de salud y la forma en que podemos usar y divulgar (compartir) su información.

### **Quién cumple con este Aviso**

Este aviso lo cumplen todos los empleados (asociados), personal médico, residentes, estudiantes, voluntarios, contratistas, proveedores, agentes y miembros de la fuerza laboral de Ascension St. Vincent's.

Ascension St. Vincent incluye todos los hospitales, centros de atención médica ambulatoria, farmacias, laboratorios, consultorios médicos, así como otros proveedores de atención médica de Ascension que se encuentran en Florida y Georgia. Algunos centros pueden funcionar como Entidades Cubiertas Afiliadas (ACE, por sus siglas en inglés) a efectos del cumplimiento de las Normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés). Ascension St. Vincent's también participa en un Acuerdo de Atención Médica Sindicalizada con otros centros de Ascension, y pueden utilizar y compartir su información entre ellos para operaciones de tratamiento, pago y atención médica relacionadas con estos acuerdos y según lo permitido por las normas de la HIPAA. Para obtener una lista completa de los centros, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Ascension St. Vincent ("Privacy Officer") tal y como se describe en este Aviso.

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

En este Aviso, se describen las distintas formas en que podemos usar y divulgar (compartir) su información de salud, 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 haya proporcionado. Por lo general, usaremos 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 por motivos de tratamientos, pagos y operaciones de la atención médica. Esto significa que podemos usar y compartir su información, por ejemplo:

- con otros proveedores atención médica 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 de salud de la misma manera que nosotros lo hacemos.

También podemos usar o compartir su información de salud 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 comentarios sobre 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 resurtido de medicamentos o notificaciones similares relacionadas con la atención médica.
- para fines de recaudación de fondos para Ascension. Tiene derecho a darse de baja para recibir los comunicados sobre la obtención de fondos; para ello, debe responder como se indica en el comunicado o ponerse 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 los motivos que se indican a continuación. Es posible que tengamos que cumplir ciertos requisitos antes de poder usar o compartir su información para estos fines. Algunos ejemplos incluyen:

- Salud pública y seguridad: reportar enfermedades transmisibles, nacimientos o fallecimientos; reportar abusos, negligencias o violencia intrafamiliar; reportar reacciones adversas a medicamentos; evitar riesgos graves para la salud o la seguridad.
- Aplicación de la ley: identificar o buscar a una persona sospechosa, fugitiva o desaparecida; reportar un delito en las instalaciones.
- Procesos judiciales y 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 sus familiares 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 un Consejo de Revisión Institucional (CRI) y que representa un riesgo bajo para su privacidad; estudios que comprenden solo la información de los fallecidos.
- 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 (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 normas de la HIPAA o que exige la ley. Los demás participantes en un HIE también están obligados a proteger su información. Usted tiene derecho a optar por no permitir que su información sea accesible en un HIE para todos los fines que no exige la ley, comunicándose con el Funcionario de Privacidad, como 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 un permiso específico. Si no puede darnos su permiso, 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 por ella. 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 permiso por escrito. Puede cancelar este permiso 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 otro motivo no descrito 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 de alcohol y otras sustancias, la genética, la salud mental y el VIH/SIDA.

### **Sus derechos**

Cuando se trata de su información de salud, tiene determinados derechos. Usted puede:

- **Acceder, inspeccionar y copiar información** que usamos para tomar decisiones sobre su atención médica. Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia en papel o electrónica. Si solicita una copia de su información, es probable que le cobremos una tarifa 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 alguna demora.
- **Solicitud de comunicados confidenciales.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera determinada. Diremos que “sí” a todas las solicitudes razonables.
- **Solicitud de una restricción.** Puede solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos para 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 exija divulgar dicha información.
- **Solicitud de una enmienda.** Puede pedirnos que realicemos una enmienda (que hagamos cambios) a su información de salud si es inexacta o está incompleta. Podemos responder que “no” a su solicitud, pero le indicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
- **Obtención de una lista de las personas con las que hemos compartido su información.** Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información y el motivo, hasta seis años antes de su solicitud. No todas las veces que se reveló (compartió) se incluirán en esta lista, como aquellas revelaciones relacionadas con las operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Proporcionaremos un informe sin cargo, pero podremos cobrar una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro informe en un lapso de 12 meses.
- **Obtención de una copia de este Aviso.** Puede solicitarnos una copia (en papel o en formato electrónico) 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 para cuestiones médicas a otra persona o si cuenta con un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud. En algunas circunstancias, un menor de edad puede tomar decisiones o ejercer sus derechos por sí mismo.
- **Presentación de una queja.** Puede presentar una queja si considera que sus derechos se violaron. Puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No será sancionado, discriminado, sujeto de represalias ni intimidado por presentar una queja.

### **Nuestras responsabilidades**

- Las leyes nos obligan a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud.
- Le notificaremos si ocurre una violación que pueda comprometer la privacidad o seguridad de información de salud que pueda revelar su identidad.
- Debemos seguir las prácticas que se describen en este Aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de alguna otra manera que no se describa 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 consulta o quiere ejercer sus derechos que se describen en este aviso, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Ascension St. Vincent's en 1 Shircliff Way, Jacksonville, FL 32204, por teléfono al 877-642-9384, o por correo electrónico a [compliance.alandfl@ascension.org](mailto:compliance.alandfl@ascension.org). La mayor parte de las solicitudes para ejercer sus derechos deben hacerse por escrito. Para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles, escriba a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al 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 01/ene/2023.