

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SU INFORMACIÓN MÉDICA SER USADA
Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o sus derechos de privacidad, por favor contacte la:

Oficina de Cumplimiento y Privacidad

901-545-6554

privacy@regionalonehealth.org

Número principal de Regional One Health:

901-545-7100

Este aviso conjunto cubre las prácticas de privacidad de Regional One Health, nuestros sitios afiliados y de médicos u otros profesionales sanitarios cuando le ven o tratan en alguna de nuestras instalaciones o clínicas ambulatorias. Regional One Health y las Entidades Cubiertas Afiliadas (ACE) por sus siglas en Inglés listadas a continuación pueden compartir información médica para tratamiento, pago u operaciones de salud según se describa en este aviso.

**REGIONAL ONE HEALTH
UT Regional One Physicians, Inc
Regional One Health Extended Care, LLC**

Un ACE es un grupo de entidades legalmente separadas que están afiliadas o bajo propiedad o control común y se designan a sí mismas como una sola entidad cubierta a efectos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 y sus regulaciones de implementación. Regional One Health puede modificar las entidades cubiertas designadas como parte de su ACE de vez en cuando y, si se añaden entidades cubiertas al ACE, Es posible que esas entidades no estén listadas arriba.

NUESTRO COMPROMISO PARA TI

En Regional One Health, nuestra mayor preocupación es su salud y privacidad. Estamos comprometidos a utilizar y divulgar su información salud de forma responsable. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo Regional One Health puede recopilar, utilizar y divulgar información, junto con los derechos de sus pacientes respecto a su información de salud protegida.

La información de salud protegida, o "PHI", por sus siglas en Inglés es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede utilizarse razonablemente para identificarle y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, la prestación de atención de salud a usted o el pago por esa atención. A efectos de este aviso, PHI significa cualquier información, ya sea verbal, en papel o electrónica, creada o recibida por Regional One Health relacionada con su salud, o la provisión o pago de su atención de salud.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Estamos obligados por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud, también conocida como "HIPAA", por sus siglas en Inglés a mantener la privacidad de tu PHI. Además de las responsabilidades descritas en este aviso, la ley nos obliga a:

- Notificarle si descubrimos una brecha de PHI no asegurada, salvo que haya una demostración, basada en una evaluación de riesgo, de que hay baja probabilidad de que la PHI haya sido comprometida.
- Obtener su autorización por escrito antes de que utilicemos o divulguemos sus notas de psicoterapia, excepto para el uso que haga parte del creador de las notas de psicoterapia para el tratamiento; o el uso o divulgación por parte de Regional One Health para defenderse en una acción legal u otro procedimiento iniciado por la persona.
- Proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted.
- Garantizar que todos los profesionales de la salud, empleados, estudiantes y demás personal de la salud cumplan con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad del Regional One Health actualmente vigente.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR TU PHI SIN TU AUTORIZACIÓN

Por lo general, no podemos usar ni divulgar su PHI sin tu autorización por escrito. Sin embargo, en determinadas circunstancias, se nos permite usar su PHI sin autorización. Este Aviso describe diferentes formas en que podemos utilizar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito. No todos los usos o divulgaciones de una categoría se incluirán. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito deben entrar en una de estas categorías.

Tratamiento De Salud

Su PHI puede ser utilizada y divulgada para proporcionar o gestionar su atención de salud y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros profesionales de salud, incluidos médicos, enfermeros, técnicos u otro personal de salud, sobre el tratamiento, así como sobre coordinar y gestionar su atención de salud con otros. Podemos utilizar y divulgar la PHI cuando necesite una receta, análisis de laboratorio, una radiografía u otros servicios de salud. Además, podemos revelar información de información confidencial sobre usted al derivarle o referirle a otro proveedor de salud.

Pago de servicios

Su PHI puede ser utilizada y divulgada para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, puede que tengamos que facilitar información a su aseguradora sobre la cirugía que recibió para que su plan de salud nos pague según sus beneficios. También podemos informar a su aseguradora sobre un tratamiento ambulatorio para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Puede que necesitemos compartir su información demográfica con otro proveedor que también le haya prestado atención para que pueda facturar sus servicios.



Tratamientos de Salud

Su PHI puede ser utilizado y divulgado en la realización de actividades empresariales, a las que nos referimos como "Tratamientos de Salud". Estos tratamientos de salud nos permiten mejorar la calidad de la atención que ofrecemos y reducir los costos de salud. Los siguientes son ejemplos:

- Revisar y mejorar la calidad, eficiencia y costo de la atención que se presta a usted y a otros pacientes;
- Mejorar la atención de salud y reducir costos para personas con problemas de salud similares para ayudar a gestionar y coordinar su atención. Podemos utilizar la PHI para identificar grupos de personas con problemas de salud similares y así proporcionarles información sobre alternativas de tratamientos, clases o nuevos procedimientos;
- Ofrecer programas de formación para estudiantes, alumnos, profesionales de la salud o no profesionales de la salud;
- Cooperar con organizaciones externas que evalúen la calidad de la atención prestada. Estas organizaciones pueden incluir organismos gubernamentales, juntas de licencias y organismos acreditadores;
- Ayudar a las personas a revisar nuestras operaciones de salud. Por ejemplo, los médicos que revisan los servicios que se le prestan, así como contables, abogados y otros que nos ayudan a cumplir con las leyes aplicables, pueden consultar su PHI;
- Planificar las futuras operaciones y recaudaciones de fondos de la organización para beneficiar a nuestra organización;
- Llevar a cabo la gestión empresarial y las actividades administrativas generales relacionadas con los servicios que proporcionamos;
- Revisar actividades y el uso o divulgación de PHI en caso de que la organización sea vendida o el control de nuestro negocio y/o propiedad sea entregado a otra persona.

Intercambio de Información de Salud

Muchos centros participan en uno o más intercambios de información de salud (HIE) por sus siglas en Inglés. Un HIE facilita el intercambio de información entre organizaciones de salud como hospitales, clínicas, planes de salud y organizaciones estatales o federales que informan por obligación. La información sobre sus condiciones médicas pasadas y actuales y los medicamentos pueden estar disponibles para nosotros o para sus otros proveedores de salud y otros hospitales fuera del Regional One Health si participan en el HIE. Puede optar por no participar y restringir el acceso a su historial de Regional One Health contactando a nuestra Oficina de Privacidad. Su exclusión no afectará nuestra obligación de divulgar su información médica cuando lo requiera la ley.

Contacto con el Paciente

Podemos utilizar una cantidad limitada de información sobre usted para ponernos en contacto con usted para recordatorios de citas y otras comunicaciones generales, como encuestas de satisfacción del paciente y el intercambio de materiales de concientización de salud. Esto incluye contactarle por correo, teléfono, correo electrónico, mensaje de texto o mensajes a través del portal del paciente.

Alternativas de tratamiento

Podemos utilizar y divulgar su información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan interesarle. Esto incluye revisar su información médica para ver si cumple con los criterios para participar en ensayos clínicos.

Actividades de recaudación de fondos

Podemos utilizar cierta información (como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio, edad, género y departamento de servicio) para contactarle en el futuro y recaudar fondos para Regional One Health. El dinero recaudado se utiliza para ampliar y mejorar los servicios y programas que ofrecemos a la comunidad. Tiene derecho a optar por no recibirlos contactando nuestra Oficina de Privacidad al 901-545-6554. Su decisión de no participar no afectará su capacidad para recibir tratamiento o servicios en nuestro centro.



Reclusos

Si usted es recluso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente de la ley, podemos facilitar información médica sobre usted a la institución penitenciaria o a un oficial responsable de la ley. Esta autorización sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) por la seguridad y protección de la institución correccional.

Objeciones de los pacientes

A menos que se oponga, podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

- Si es un paciente ingresado, podemos compartir su nombre, habitación y números de teléfono, así como su estado en nuestro listado de pacientes, con personas que pregunten por su nombre. También podemos compartir su afiliación religiosa con el clero;
- Podemos compartir con un familiar, u otra persona identificada por, una INFORMACIÓN de Información Especial que esté directamente relacionada con la implicación de esa persona en tu cuidado o el pago por tu cuidado. Podemos compartir con un familiar u otra persona responsable de tu atención la información necesaria para notificarles tu ubicación, estado general o fallecimiento.

Si te opones a nuestro uso o divulgación de PHI en cualquiera de las circunstancias mencionadas anteriormente, por favor notifique a su cuidador, a un Defensor del Paciente o a la Oficina de Privacidad.

Otras Circunstancias

En algunos casos, podemos divulgar tu PHI en circunstancias en las que no tiene que consentir, dar autorización ni tener la oportunidad de aceptar u objetar. A continuación, se presentan las formas en que podríamos estar obligados a revelar su PHI sin autorización. Si solicita una lista de sus divulgaciones de PHI, la mayoría de estas revelaciones le serán comunicadas.

- Divulgaciones requeridas por la ley federal, estatal o local u otros procedimientos judiciales o administrativos;
- Divulgaciones necesarias para actividades de salud pública;
- Divulgaciones relacionadas con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- Divulgaciones sobre actividades de supervisión de salud;
- Divulgaciones con fines de aplicación de la ley;
- Divulgaciones para seguimiento no regulatorio y análisis estadístico de la incidencia de ciertas enfermedades o condiciones;
- Divulgaciones relacionadas con los fallecidos. Podemos divulgar la información personal a un Juez de Instrucción, forense, un médico forense o un director de funeraria, por ejemplo, para identificar al fallecido o determinar la causa de la muerte;
- Divulgaciones a organizaciones involucradas en bancos o centros de donaciones de órganos, ojos o tejidos;
- En determinadas circunstancias, divulgación de información limitada de información personal sobre usted para fines de investigación médica.
- Divulgaciones para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad;
- Divulgaciones relacionadas con funciones gubernamentales especializadas. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI si se refiere a actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el presidente, idoneidad o determinaciones médicas del Departamento de Estado;
- Divulgaciones relacionadas con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia policial.
- Divulgaciones relacionadas con reclamaciones de compensación laboral.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso ni por las leyes que nos correspondan solo se realizarán con su permiso por escrito. Si nos das permiso para usar o divulgar información médica sobre ti, puedes revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revocas tu permiso, dejaremos de utilizar ni divulgar información médica sobre ti



por los motivos cubiertos por tu autorización escrita. Entiende que no podemos retirar ninguna divulgación ya realizada con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le proporcionamos.

1. Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de salud. También tiene derecho a solicitar un límite en la PHI que revelamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud salvo que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o si la ley exige su divulgación.

2. Derecho de acceso, inspección y copia

Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información médica en un conjunto de registros designado que mantiene nuestra organización. Un conjunto de registros designado incluye registros médicos, registros de facturación, registros de pagos y reclamaciones, así como otros registros utilizados, total o parcialmente, por o para que la entidad tome decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito y podemos cobrarle tasas relacionadas. También podemos sustituir por un resumen o explicación de tu historial si aceptas con antelación. Hay ciertas situaciones en las que no estamos obligados a cumplir con su solicitud. En estas circunstancias, le responderemos por escrito, explicándole por qué no concederemos su solicitud y describiendo cualquier derecho que pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación. Para solicitar revisar u obtener una copia de su información de salud, contacte con el Departamento de Gestión de Información De Salud.

3. Derecho a enmendar

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos dicha información. Tienes derecho a solicitar que hagamos cambios o correcciones en los registros clínicos, facturados u otros usos para tomar decisiones sobre usted. su solicitud debe ser por escrito y debe explicar su(s) motivo(s) para el cambio o corrección. Podemos denegar su solicitud si:

- La información no fue creada por nosotros (a menos que pueda demostrar que el creador ya no está disponible para modificar la información);
- La información no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted;
- Creemos que la información que tenemos es correcta y completa.

Si denegamos la solicitud, le informaremos por escrito el motivo o motivos de la denegación y describiremos sus derechos, incluido el derecho a presentar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, adjuntaremos la información corregida, identificada como una enmienda, al expediente, junto con la información original. Haremos esfuerzos razonables para informar a otros sobre la enmienda, incluidas las personas que mencione y que hayan recibido su PHI y necesiten la enmienda. Para solicitar una enmienda, contacte con la Oficina de Privacidad.

4. Derecho a una contabilidad de las divulgaciones

Tienes derecho a solicitar un informe de declaraciones. Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho sobre su información médica por motivos distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de salud. Puedes solicitar las divulgaciones hechas hasta 6 años antes de tu solicitud. Por ejemplo, la lista incluiría las divulgaciones que la ley nos obliga a hacer, como informar de enfermedades transmisibles al departamento de salud del condado. La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre y la dirección de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación. Para solicitar esta contabilidad de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad.

5. Derecho a ser notificado de una infracción

Una infracción es el uso o divulgación no autorizada de su PHI. Si se produce una infracción y supone un riesgo significativo de reputación financiera u otro daño, Regional One Health está obligada a notificarle por escrito.

6. Derecho a solicitar comunicación confidencial

Tiene derecho a preguntar cómo y dónde nos ponemos en contacto con usted sobre PHI. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en su número de teléfono del trabajo o por correo electrónico. Puede solicitar un cambio en su dirección de comunicación confidencial y número de teléfono enviando una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Regional One Health atenderá todas las solicitudes razonables.

7. Derecho a una copia en papel de este aviso

Tiene derecho a solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento durante su visita, preguntando a cualquier cuidador. En cualquier otro momento, puede enviar una solicitud por escrito al Responsable de Privacidad o puede leer y descargar una copia de nuestra página web en www.regionalonehealth.org.

PROTECCIONES ESPECIALES PARA LOS REGISTROS DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

1. Estándar Superior de Privacidad

Si creamos o recibimos registros sobre su tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) por sus siglas en Inglés, de un programa asistido federalmente, estos registros están protegidos por 42 CFR Parte 2. Esta es una ley federal más estricta que la HIPAA. Estos registros no serán compartidos salvo que la ley lo permita o si nos da su consentimiento por escrito. La información que le identifique como alguien que tiene o ha tenido un SUD no será revelada por nosotros salvo que le permitan estas normativas.

2. Restricciones al uso en procedimientos legales

Tenemos estrictamente prohibido usar o compartir sus registros de SUD (o testimonios sobre ellos) en cualquier procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra (como un juicio, investigación o audiencia), salvo que:

- Proporcione un consentimiento por escrito específico y separado, O
- Recibimos una orden judicial especializada que cumple con los estrictos requisitos del 42 CFR Parte 2 y va acompañada de una citación u otro mandato legal.

3. Compartir para tratamiento, pago y operaciones

Si firma un solo formulario de "Consentimiento General", podemos compartir sus registros de SUD para su tratamiento médico, para que le paguen por su atención o por nuestras operaciones de salud. Una vez compartida con una entidad cubierta por HIPAA, su información puede volver a compartirse según lo permitan las normas de HIPAA, pero nunca pierde su protección contra ser utilizada en procedimientos legales contra usted. Nota: Las Notas de Asesoramiento SUD se mantienen por separado y siempre requieren su autorización específica y separada para la divulgación.

4. Derechos adicionales

- Contabilidad de Divulgaciones: Tiene derecho a solicitar una lista de quiénes han visto sus registros de SUD para tratamiento, pago y operaciones durante los últimos 3 años si esos registros se mantienen en un historial médico electrónico.
- Restricciones del derecho a solicitar: Puede pedirnos que limitemos cómo usamos o compartimos su información sobre SUD, aunque no siempre estamos obligados a aceptar salvo que sea por un servicio que pago completamente de su bolsillo.

- Recaudación de fondos: Si utilizamos la información de SUD para recaudar fondos, tiene el derecho absoluto de optar por no recibir estas comunicaciones en cualquier momento.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Tiene derechos relacionados con el uso y la divulgación de su PHI. Para ejercer estos derechos, puede hacer contacto con los siguientes:

- Regional One Health / UT Regional One Physicians
Gestión de la Información De Salud
877 Jefferson Ave, Memphis, TN 38103
Teléfono: 901-545-7581
- Regional One Health Extended Care Hospital
Gestión de la Información De Salud
890 Madison Ave, 4th Turner Tower Memphis, TN
Teléfono: 901-515-3000
- Oficina de Cumplimiento y Privacidad
877 Jefferson Ave, Memphis, TN 38103
Teléfono: 901-545-6554 Correo electrónico: privacy@regionalonehealth.org
Página web: <https://www.regionalonehealth.org/patient-rights-and-privacy/>

QUEJAS

Si cree que se ha vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Regional One Health o el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No te penalizarán ni te represaliarán por presentar una queja. Para presentar una queja ante Regional One Health, contacte con una de las siguientes entidades:

- Oficina de Cumplimiento y Privacidad: 901-545-6554
- Defensor del Paciente (disponible 24/7 para pacientes hospitalizados): 901-545-7123
- Línea directa de cumplimiento: 1-844-260-0009

También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201, o presentar una queja en línea en <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de hacer revisiones y/o modificar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad; los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre ti, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del actual Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestro hospital, clínica, consulta médica u otras entidades de salud, así como en nuestra página web en www.regionalonehealth.org. También te proporcionaremos una copia actualizada si lo solicitamos.

Vigente: 16 de febrero de 2026