

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 1/1/2024. ACTUALIZADO: 30/1/2026.

## **SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.**

ScionHealth se compromete a proteger su información de salud. En este Aviso de prácticas de privacidad (el "Aviso") se describen las prácticas de privacidad de ScionHealth y las entidades que participan en conjunto en un Acuerdo de Atención Médica Organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA), en cumplimiento con la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Los miembros del OHCA de ScionHealth podrían compartir su información de salud entre sí a fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permitan la HIPAA y este Aviso. En ocasiones, ScionHealth podría incorporar o eliminar entidades como parte del OHCA de ScionHealth. Si quiere ver una lista completa y actualizada de los miembros participantes del OHCA de ScionHealth, visite <https://www.scionhealth.com/find-a-location>. Podrá solicitar esta lista en nuestras instalaciones o a través del **1.833.326.8724**.

**Su información de salud también incluye cualquier registro de tratamiento para un trastorno de consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) regulado por el artículo 290dd-2 del Título 42 del USC y la Parte 2 del Título 42 del CFR ("Programa de la Parte 2") mantenido o creado por participantes del OHCA de ScionHealth.**

En este Aviso se estipulan las formas en que se puede utilizar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Además, se describen sus derechos y determinadas obligaciones nuestras sobre el uso y la divulgación de la información de salud, además de cómo presentar un reclamo sobre una violación de la privacidad o la seguridad de su información de salud, o de sus derechos respecto de su información. **Léalo con atención.**

## **SUS DERECHOS**

**En el caso de su información de salud, tiene determinados derechos.** En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Obtener una copia física o electrónica de su historia clínica**

- Puede ver o solicitar una copia física o electrónica de su historia clínica y otra información de salud que tengamos sobre usted. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 1.833.326.8724 o [courage@scionhealth.com](mailto:courage@scionhealth.com).
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general, en un plazo de 30 días desde su solicitud. Podríamos cobrar una tarifa razonable, según el costo.

### **Solicitarnos que corrijamos su historia clínica**

- Puede solicitarnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere que es incorrecta o está incompleta. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 1.833.326.8724 o [courage@scionhealth.com](mailto:courage@scionhealth.com).
- Podríamos rechazar su solicitud, pero le daremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

### **Solicitar comunicación confidencial**

- Puede solicitarnos que lo contactemos por una vía específica (por ejemplo, teléfono particular o laboral) o que envíemos el correo a un domicilio distinto.
- Aceptaremos las solicitudes razonables.

### **Solicitarnos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso afectaría su atención, por ejemplo.
- Si paga un servicio o atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con motivos del pago o de nuestras operaciones con su compañía de seguro. Lo aceptaremos, salvo que exista una ley que nos obligue a compartir tal información.

### **Obtener una lista de las personas con quienes compartimos información**

- Puede solicitarnos una lista (informe) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años previos a la fecha de solicitud, con quién la compartimos (incluido cualquier intermediario con el que hayamos compartido registros de SUD en los últimos tres años) y el motivo para hacerlo.
- Incluirímos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (por ejemplo, las que nos haya pedido). Brindaremos un informe por año de manera gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable, según el costo, si solicita otro informe en el plazo de 12 meses.

### **Obtener una copia de este Aviso**

Puede pedir una copia física de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso por vía electrónica. Le daremos una copia física oportunamente.

## Elegir a un representante que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico, o alguien es su tutor legal, tal persona puede ejercer sus derechos y decidir sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar medidas.

## Presentar un reclamo si cree que se han violado sus derechos

- Puede presentar un reclamo si cree que se han violado sus derechos, para lo cual puede comunicarse con la Oficina de Privacidad de ScionHealth al 1.833.326.8724 o courage@scionhealth.com.
- Puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles. Para ello, debe enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al 1.877.696.6775, o visitar <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo.

## SUS OPCIONES

En determinados aspectos de la información de salud, puede indicarnos sus preferencias en cuanto a lo que compartimos. Comuníquese con nosotros si tiene una clara preferencia sobre la forma en que compartimos su información en las siguientes situaciones. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus indicaciones. Salvo que nos indique lo contrario, compartiremos su información para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de desastre

• Incluir su información en el directorio del hospital

*Si no puede indicarnos su preferencia, porque está inconsciente, por ejemplo, podríamos compartir su información si creemos que es para su beneficio. También podríamos compartir su información cuando fuera necesario para aminorar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.*

En los siguientes casos, no compartiremos su información, a menos que nos otorgue un permiso por escrito:

- Motivos de comercialización
- Venta de su información
- En la mayoría de los casos, compartir notas sobre psicoterapia y notas sobre asesoramiento para SUD

En el caso de recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero puede indicarnos que no lo contactemos en el futuro u optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos.

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

### ¿De qué manera usamos o compartimos su información de salud habitualmente?

Por lo general, usamos o compartimos la información de salud de las siguientes maneras:

#### Atención y tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales encargados de su tratamiento.

*Ejemplo: un médico que le trata una lesión le consulta a otro médico sobre su condición de salud general.*

#### Operaciones de atención médica de nuestras organizaciones

Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestras instalaciones y consultorios, mejorar la atención y comunicarnos con usted si fuera necesario.

*Ejemplo: podemos usar su información de salud para administrar su tratamiento y sus servicios.*

#### Facturación de servicios

Podemos usar y compartir la información de salud para facturar y recibir el pago de las compañías de seguro de salud, u otras entidades, por los servicios que brindamos.

*Ejemplo: otorgamos información sobre usted a su plan del seguro de salud para que pague los servicios que usted recibe.*

#### Consentimiento único

Excepto en una emergencia u otras situaciones especiales, puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros de registros de SUD para las operaciones de atención médica, tratamiento o pago que se describen arriba.

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su información de otras maneras, por lo general, a fin de aportar al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos satisfacer muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con estos fines.

#### Ayudar con problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, como las siguientes:

- Prevenir una enfermedad
- Asistir en el retiro de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de una persona

## **Hacer investigación**

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

## **Cumplir con la ley**

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si se desea comprobar que cumplimos con la ley de privacidad federal.

## **Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos**

Podemos compartir información de salud sobre usted con ciertas organizaciones de procuración de órganos.

## **Trabajar con un examinador médico o director funerario**

Cuando una persona fallece, podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director funerario.

## **Tratar la indemnización de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamaciones sobre indemnización de trabajadores
- Para el cumplimiento de la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicio militar, de seguridad nacional y de protección presidencial

## **Responder a demandas y acciones judiciales**

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

Sin una orden judicial, sus registros de SUD solo pueden compartirse o usarse en una acción judicial en su contra si usted da permiso por escrito o si un juez lo ordena después de que usted haya tenido la posibilidad de responder.

## **Intercambio de información de salud (HIE)**

Podríamos participar en determinados HIE en los que se comparte su información de salud de manera electrónica, segura y confidencial, con otros proveedores de atención médica que lo tratan. La participación en el HIE es voluntaria, y usted puede optar por no participar. Si decide no participar en un HIE, no se podrá acceder a su información de salud a través de tal HIE; sin embargo, se podría acceder mediante otros mecanismos si así lo permite o exige la ley vigente.

## **Recordatorios de turnos**

Podríamos usar o divulgar su información de salud y de contacto que nos haya brindado para comunicarnos con usted y recordarle que tiene un turno.

## **Asociados de negocios**

Hay terceros que brindan algunos servicios a ScionHealth, o en nombre de este, y se los conoce como "asociados de negocios". Podríamos divulgar su información de salud a nuestros asociados de negocios para que puedan llevar a cabo la tarea que les encomendamos, pero exigimos que nuestros asociados de negocios resguarden, de manera adecuada, su información de salud.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le avisaremos a la brevedad si se produce una violación que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- El correo electrónico y los mensajes de texto no son métodos seguros para transmitir información. Al brindarnos su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil, entiende estos riesgos y acepta que nos comuniquemos por correo electrónico o mensaje de texto en relación con su tratamiento o el pago de la atención que reciba.
- Algunas leyes y reglamentaciones estatales de información de salud, como las leyes sobre salud mental, VIH/sida o registros de drogas y alcohol, pueden ser más estrictas que las leyes de privacidad federales y limitar aún más los usos y divulgaciones de su información de salud que se describen en este Aviso. Cumpliremos con los requisitos de estas leyes estatales, que son más estrictos.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este Aviso y darle una copia de él.
- Solo usaremos o compartirímos su información tal y como se describe en este documento, a menos que nos indique lo contrario por escrito. Si nos indica lo contrario, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Para comunicarnos un cambio de parecer, debe hacerlo por escrito.

**Para obtener más información:** Las solicitudes para obtener más información sobre los temas que se abarcan en este Aviso pueden dirigirse al proveedor de ScionHealth que le dio el aviso, o a nuestro Oficial de Privacidad..

## **Información de contacto**

Chief Privacy Officer  
680 South Fourth Street  
Louisville, KY 40202  
1.833.326.8724  
courage@scionhealth.com

## **Cambios en los términos de este Aviso**

Podemos cambiar los términos de este Aviso, y se implementarán tales cambios a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible a pedido, en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.