

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE UTILIZA Y DIVULGA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. ANALÍCELO CON DETENIMIENTO.

El presente Aviso describe la forma en que utilizaremos y divulgaremos su información médica. Las políticas detalladas en este Aviso se aplicarán a la totalidad de su información médica que genere Cameron Health y sus entidades afiliadas entre las que se contemplan los centros de atención de urgencias, las clínicas médicas, los consultorios de grupos médicos, los centros de salud rurales y las farmacias de venta minorista como también a todos los médicos y demás profesionales matriculados que diagnostiquen y traten a los pacientes en tales entidades (en adelante, CH), independientemente de que esta información se registre en su historia clínica, facturas, formas de pago, cintas de video u otros métodos. Asimismo, estas políticas se aplican a la información médica recopilada de otros proveedores y organizaciones de atención médica por parte de un empleado, voluntario o contratista independiente que participe en su atención en un centro o consultorio de CH, lo que incluye la información que recibimos y mantenemos en nuestros registros en virtud de la participación de CH en los intercambios de información médica, organizaciones de atención responsables o redes integradas a nivel clínico. La totalidad de entidades y personas detalladas intercambiarán información médica personal de nuestros pacientes según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y atención médica según lo permita la ley.

Usos y divulgaciones de su información médica

1. **Usos y divulgaciones que no necesitan posibilidad para objetar.** En ciertas circunstancias, tenemos permitido o la obligación de utilizar o divulgar su información médica sin obtener su autorización previa ni tampoco ofrecerle la posibilidad de objetar tal hecho. En otras, tales circunstancias son:
 - a. usos o divulgaciones relacionadas con tratamientos, pagos y atención médica:
 - (1) Tratamiento. Podremos utilizar o divulgar su información médica para ofrecerle, o permitir a terceros que le ofrezcan, un tratamiento. Por ejemplo, su médico de atención primaria podrá divulgar su información médica a otro médico para hacer una consulta. Asimismo, podremos comunicarnos con usted para enviarle recordatorios o información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos que pudieran interesarle.
 - (2) Pagos. Podemos utilizar o divulgar su información médica con el fin de que le permita a nuestra organización y a organizaciones de terceros garantizar el pago por los servicios de atención médica que le prestamos a usted. Por ejemplo, podremos informarle a su compañía de seguro médico acerca de su diagnóstico y tratamiento para prestarle ayuda a la aseguradora en el procesamiento de nuestro reclamo por los servicios de atención médica que le prestamos a usted.
 - (3) Operaciones de atención médica. Podremos usar o divulgar su información a los fines de nuestras operaciones y funciones cotidianas. Asimismo, podremos divulgar su información a otra entidad con cobertura (proveedor de atención médica cubierto, plan médico u oficina de compensación de atención médica) para llevar a cabo determinadas funciones cotidianas, pero solo en la medida en que ambos tengamos una relación con usted. Por ejemplo, podremos compilar su información médica, junto con la de otros pacientes, con el fin de permitir que un equipo de nuestros profesionales de atención médica analice esa información y haga sugerencias con respecto a cómo mejorar la calidad de atención que se presta en CH.
 - (4) Historia clínica electrónica. Utilizamos una historia clínica electrónica que nos permita intercambiar información médica en forma electrónica con otros proveedores de atención médica, clínicas, centros e instalaciones afiliadas o que tengan contrato con CH y participen en su atención en relación con un tratamiento, un pago u operaciones de atención médica permitidas.

- (5) Intercambios de información, registros e intercambio electrónico de datos. Asimismo, podremos participar en iniciativas, como intercambios de información médica, registros y otros sistemas de intercambio electrónico de datos que nos permitan intercambiar información médica de manera electrónica con entidades de pago, otros proveedores de atención médica, clínicas, centros, instalaciones y demás organizaciones permitidas que participen en su atención para brindarle tratamiento, acordar pagos y operaciones de atención médica permitidas, incluso si no están afiliadas con CH.
- (6) Coordinación de atención médica organizada. Podremos participar en organizaciones de atención responsables (en adelante, las "ACO"), redes integradas a nivel clínico (en adelante, las "CIN") y demás acciones de coordinación de atención médica organizada con otros proveedores de atención médica con el fin de facilitar el acceso a la información médica, mejorar la calidad de la atención y disminuir el costo de la atención. En caso de que lo hagamos, posiblemente utilicemos o divulguemos su información médica a otros proveedores de atención médica y entidades con cobertura que también participen en estas acciones de coordinación para su tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. Si bien podremos participar en estas acciones de coordinación, no asumimos responsabilidad alguna ante casos de negligencia, errores, emisiones o incumplimientos a sus derechos de privacidad que cometan otros proveedores de atención médica.
- (7) Asociados comerciales. Determinados aspectos y componentes de nuestros servicios podrán llevarse a cabo por medio de contratos con personas u organizaciones externas como, por ejemplo, auditorías, acreditaciones, servicios legales, etc. En ocasiones, posiblemente necesitemos facilitar determinada información médica personal sobre usted a una o más de estas personas u organizaciones externas que nos asisten en nuestras operaciones de atención médica. En todos los casos, exigimos que nuestros asociados comerciales protejan como corresponde la privacidad de su información;
- b. cuando la ley lo exija, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que desee saber si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad,
 - c. a los fines de la salud pública como, por ejemplo, presentar los informes obligatorios por enfermedades, lesiones, nacimientos o defunciones, prevenir enfermedades, asistir en el retiro de productos del mercado, denunciar reacciones adversas a medicamentos, o evitar o disminuir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona;
 - d. divulgar información sobre víctimas de abuso, maltrato o violencia doméstica según lo permita o lo exija la ley;
 - e. actividades de supervisión médica, como auditorías o investigaciones del orden civil, administrativo o penal;
 - f. procedimientos judiciales o administrativos;
 - g. a los fines de la aplicación de la ley;
 - h. asistir a médicos forenses, peritos o directores de empresas funerarias con sus tareas oficiales;
 - i. facilitar la donación de órganos, córneas o tejidos;
 - j. a los fines de investigaciones, sujeto a un proceso de aprobación especial a menos que la información esté en el formulario de un conjunto de datos limitados, o que podamos permitir que los investigadores accedan a los registros para ayudarlos a identificar pacientes que podrían incluirse en su proyecto de investigación o con otros fines similares, siempre que no eliminen ni tomen copias de la información médica;
 - k. crear información médica sin identificación mediante la eliminación de determinados elementos de identificación específicos u la obtención de una resolución de que la información médica de una persona no puede identificarse de manera individual con el conocimiento y la experiencia correspondiente mediante los principios y métodos científicos y estadísticos generalmente aceptados para presentar información que no pueda identificarse en forma individual;

- l. crear un conjunto de datos limitados, el cual se trate de información médica que excluya determinados elementos de identificación directa y que podrán utilizarse o divulgarse únicamente con fines de investigación, operaciones de salud pública o de atención médica;
 - m. evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad;
 - n. a los fines de funciones gubernamentales especializadas, como funciones militares, seguridad nacional, servicios de protección presidencial, correcciones penales o para beneficio público; y
 - o. a los fines de una indemnización laboral, según lo permita la ley.
- 2. Usos y divulgaciones que exigen posibilidad para objetar.** Asimismo, podremos utilizar o divulgar su información médica ante las siguientes circunstancias. No obstante, y con excepción de situaciones de emergencia, su incapacidad o su ausencia, le informaremos de nuestra acción prevista antes de hacer divulgación alguna de su información y, en ese momento, le ofreceremos la posibilidad de objetar o limitar la información que se facilite.
- a. Directorios. Podremos mantener un directorio de pacientes que incluya su nombre y ubicación en el centro, su religión y la información sobre su estado de salud en términos generales que no comunique información médica específica sobre su salud. Con excepción de su religión, podremos divulgar esta información a toda persona que pregunte por usted por su nombre. Podremos divulgar la totalidad de la información presente en el directorio a los miembros del clero.
 - b. Avisos. Podremos divulgar a sus familiares o amigos cercanos toda información médica que se relacione directamente con la participación de una persona determinada con respecto a la atención que recibe o al pago de su atención. Asimismo, podremos utilizar y divulgar su información médica a los fines de ubicar y avisar a sus familiares o amigos cercanos su ubicación, estado de salud general o fallecimiento, y a organizaciones que participen en tales tareas durante situaciones de catástrofe.
- 3. Usos y divulgaciones que exigen su autorización escrita.** Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica exigen tener su autorización escrita:
- a. usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia, excepto lo siguiente:
 - (1) llevar a cabo los siguientes tratamientos, pagos u operaciones de atención médica: uso por parte del autor de las notas de psicoterapia para tratamiento; uso o divulgación por parte de nuestra organización para nuestros programas de capacitación; o uso o divulgación por parte de nuestra organización con el fin de defendernos de acciones legales o procedimientos presentados en nuestra contra;
 - (2) usos y divulgaciones que se hagan ante el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos a nivel federal que exija dicho Secretario con el fin de investigar o determinar nuestro cumplimiento de los reglamentos federales de privacidad;
 - (3) usos y divulgaciones que exija la ley o que se permitan con respecto a lo siguiente: supervisión de la atención médica del autor de las notas de psicoterapia, datos sobre personas fallecidas a médicos forenses o peritos médicos, o datos que sea necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o a la seguridad;
 - b. usos y divulgaciones con fines de marketing que impliquen una retribución para nuestra organización de parte de un tercero, a menos que la comunicación se la hagamos llegar en forma personal a usted o se trate de un regalo promocional de un valor nominal que facilitemos, y
 - c. divulgaciones que constituirían una venta de su información médica.
- 4. Recaudación de fondos.** Podremos utilizar o divulgar su información médica para comunicarnos con usted como parte de nuestras actividades para recaudar fondos. Usted tiene el derecho de exclusión con respecto a la recepción de comunicaciones de tales recaudaciones de fondos. Todas las comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos incluirán información sobre cómo puede excluirse para no recibir comunicaciones de recaudación de fondos a futuro.
- 5. Privacidad adicional para el Tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD), también conocido como registros de la "Parte 2".** Aunque no somos proveedores de un Programa de Tratamiento

de Trastornos por Consumo de Sustancias (Programa SUD), podemos recibir información de un programa de uso de sustancias sobre su tratamiento. No podemos divulgar esta información para que pueda ser utilizada en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra a menos que: (i) tengamos su consentimiento por escrito o (ii) una orden judicial acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación emitida después de que nosotros y usted hayamos sido notificados y hayamos tenido la oportunidad de ser escuchados. Salvo que lo permitan las leyes o normas federales o estatales, la divulgación de historiales de salud mental y de cualquier historial de trastornos por consumo de sustancias sujetos a protección en virtud de una ley federal más estricta denominada «Parte 2» requerirá generalmente su autorización por escrito. Puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, a menos que hayamos tomado medidas basándonos en su autorización previa, o si firmó la autorización como condición para obtener la cobertura del Seguro.

- 6. Inteligencia Artificial.** CH puede utilizar herramientas impulsadas por inteligencia artificial para analizar su información de salud a fin de identificar riesgos potenciales y recomendar planes de tratamiento personalizados y mejorar la eficiencia y precisión de nuestros procesos internos, garantizando al mismo tiempo que sus datos estén protegidos de acuerdo con los estándares de la industria.
- 7. Sitio web, cookies y Servicios en Línea.** Cuando visita y utiliza los sitios web de la CH o las aplicaciones para dispositivos móviles, podemos recopilar y compartir información sobre su uso de estos sitios web y aplicaciones a través de cookies y otras tecnologías similares. Esta información puede incluir datos técnicos sobre su dispositivo o parámetros de navegación como, por ejemplo, su dirección IP de protocolo de Internet, sistema operativo, información del dispositivo, tipo de navegador en el idioma y URL's de referencia, así como información sobre sus actividades o uso del sitio web y las aplicaciones para dispositivos móviles, como, por ejemplo, horas de acceso, páginas visitadas, enlaces pulsados e información similar. Debe revisar los términos del sitio web o la aplicación de CH que utilice para obtener información detallada sobre los tipos de cookies y otras tecnologías que utilizamos, la información que recopilamos, las razones por las que las utilizamos, así como los términos asociados con dicho sitio web o aplicación.

CH y usted pueden acordar el uso de un sitio web, una aplicación o un servicio de mensajería electrónica de terceros, por ejemplo, con funciones de chat, video o audio, para que usted reciba servicios de atención médica a distancia de CH. Estos servicios de terceros pueden tener términos y condiciones y políticas de privacidad independientes que debe aceptar. Sin embargo, al utilizar el servicio de terceros, la información médica que decida compartir podría estar cubierta por este aviso.

Sus derechos

- 1. Solicitud de restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones con respecto al uso y la divulgación de su información médica a los fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o avisos. Para solicitar una restricción, presente una solicitud escrita ante el Contacto designado que se detalla en la última página de este Aviso. No tenemos la obligación de estar de acuerdo con su solicitud. No obstante, debemos aceptar su solicitud para restringir la divulgación de su información médica a un plan médico, en caso de que la divulgación se para un pago o para operaciones de atención médica, que no lo exija la ley y que la información médica únicamente se relacione con elementos o servicios que usted (o una persona a su nombre) nos pague en su totalidad. En caso de que aceptemos la restricción, la cumpliremos, a menos que usted necesite tratamiento de emergencia y la información restringida se necesaria para brindar dicho tratamiento de emergencia.
- 2. Límite de comunicaciones.** Usted tiene el derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Esto significa que podrá, por ejemplo, indicar que nos comuniquemos con usted solo por correo electrónico o al trabajo en lugar de su casa. Para solicitar una comunicación por medios o en lugares alternativos, presente una solicitud escrita ante el Contacto designado que se detalla en la última página de este Aviso. Se concederán todas las solicitudes que sean razonables.
- 3. Acceso y copia de la información médica.** En general, usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica que esté contenida en los registros clínicos, de facturación o de otra naturaleza que se utilizan para tomar decisiones con respecto a usted, que no sean las notas de psicoterapia ni la información

complicada con anticipación de o para uso en procedimientos civiles, penales o administrativos. Con el fin de coordinar el acceso a sus registros o recibir una copia electrónica o impresa de sus registros, usted debe enviar una solicitud escrita en: CH HIM Release of Information, 416 E. Maumee St. Angola, IN 46703, medrecords@cameronhealth.com, o por fax al: 260-665-7882. Si solicita copias, posiblemente se le cobre un arancel razonable en función de los costos por copiar y enviar por correo la información solicitada.

A pesar de su derecho general a acceder a su Información médica protegida, se puede rechazar dicho acceso en ciertas circunstancias limitadas. Por ejemplo, se puede rechazar el acceso en caso de que usted sea un recluso en un instituto correccional o si participa en un programa de investigación que aún esté en marcha. Se puede rechazar el acceso en caso de que se aplique la Ley federal de privacidad. El acceso a la información que se obtiene de una persona que no sea un proveedor de atención médica bajo el compromiso de confidencialidad puede rechazarse en caso de que permitirle el acceso probablemente revele de manera razonable el origen de la información. La decisión de rechazar el acceso ante estas circunstancias es definitiva y no está sujeta a revisión.

Asimismo, se podrá rechazar el acceso en caso de que (i) el acceso a la información en cuestión posiblemente ponga en peligro de manera razonable su vida y seguridad física así como la de terceros, (ii) la información hace referencia a otra persona y el acceso posiblemente provoque un perjuicio de manera razonable a dicha persona, o (iii) usted es el representante personal de otra persona y un profesional de atención médica matriculado decide que dicho acceso a la información provocaría un perjuicio importante al paciente o a otra persona. Si se rechaza el acceso por estos motivos, tiene derecho a que un profesional de atención médica nombrado por CH que no participó en la decisión inicial analice la decisión. En caso de que finalmente se rechace el acceso, los motivos de dicho rechazo se le informarán por escrito.

- 4. Solicitud de modificación.** Usted podrá solicitar que se modifique su información médica en caso de que considere que es incorrecta o está incompleta. Se deben enviar las solicitudes para modificar la información médica por escrito a: CH HIM Department, 416 E. Maumee St. Angola, IN 46703, medrecords@cameronhealth.com, o por fax al: 260-665-7882. Se podrá rechazar su solicitud en caso de que la información en cuestión: (i) no la generara nuestra organización (a menos que demuestre que la fuente original de la información ya no está disponible para solicitar la modificación), (ii) no forme parte de nuestros registros, (iii) no es el tipo de información que tendría a disposición para inspeccionar o copiar, o (iv) es precisa y está completa. Si se rechaza su solicitud para modificar su información médica, podrá presentar una declaración escrita en donde manifieste su desacuerdo con el rechazo, el cual mantendremos en su expediente y distribuiremos con todas las divulgaciones futuras de información con la cual se relacione.
- 5. Recuento de divulgaciones.** Usted tiene derecho a un recuento de divulgaciones de su información médica que se hayan hecho durante un periodo de seis años anterior a la fecha de su solicitud. El recuento incluirá la fecha de cada una de las divulgaciones, el nombre de la entidad o persona que recibió la información y la dirección de la persona (si se conoce), además de una breve descripción de la información divulgada y la finalidad de la divulgación. No obstante, se le llevará el recuento de las siguientes divulgaciones: (i) divulgaciones que se hagan con fines de llevar a cabo un tratamiento, pago u operaciones de atención médica, (ii) divulgaciones que se le hagan a usted, (iii) divulgaciones de información que se mantenga en nuestro directorio de pacientes o que se hagan a personas que participen en su atención o con fines de avisar a sus familiares o amigos sobre su paradero, (iv) divulgaciones a los fines de inteligencia o seguridad nacional, (v) divulgaciones a institutos correccionales o funcionarios de las fuerzas policiales que lo tuvieron detenido al momento de la divulgación, (vi) divulgaciones que se hagan en virtud de una autorización que usted firmó, (vii) divulgaciones que formen parte de un conjunto limitado de datos, (viii) divulgaciones que sean secundarias a otro uso o divulgación permitidos, o (ix) divulgaciones que se hagan a una agencia de supervisión de la salud o a un funcionario de las fuerzas policiales, pero solo en caso de que la agencia o el funcionario nos soliciten no contabilizar para usted dichas divulgaciones y solo durante el periodo limitado que cubra tal solicitud. Para solicitar un recuento, presente una solicitud escrita ante el Contacto designado que se detalla en la última sección de este Aviso. Envaremos un solo recuento por año sin cargo, aunque cobraremos un arancel razonable en función de los costos si solicita otro en un plazo de 12 meses.
- 6. Copia impresa de este Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso si así lo solicita, incluso si acepta recibirlo de manera electrónica. Si lo solicita, le enviaremos una copia impresa a la brevedad.

Nuestros deberes

1. Tenemos la obligación por ley de mantener la privacidad y la seguridad de su información médica.
2. Tenemos la obligación de enviarle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad y deberes legales con respecto a su información médica. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este Aviso y a hacer los cambios aplicables a la totalidad de la información médica que mantenemos. Todo cambio que se haga al presente Aviso se publicará en nuestro sitio web, en nuestros centros y lo podremos a su disposición a pedido.
3. Tenemos la obligación de cumplir los términos de este Aviso.
4. Tenemos la obligación por ley de avisarle en caso de que se produzca una violación en alguna parte de su información médica que no estuviera protegida o que comprometiera la privacidad o la seguridad de tal información médica.

Quejas

Usted puede presentar una queja ante nuestra organización o ante el Secretario federal del Departamento de salud y servicios humanos en caso de que considere que hayan violado sus derechos de privacidad. Para interponer una queja ante nuestra organización, presente una queja escrita ante el Contacto designado que se detalla a continuación. El Contacto designado también puede brindarle más información sobre las prácticas que se presentan en este Aviso a pedido. no se tomará ninguna medida en su contra por presentar una queja.

Contacto designado

Si tiene preguntas, comuníquese con el Encargado de privacidad en el Departamento de cumplimiento corporativo:

1. Por escrito:

Attn: Privacy Officer
Cameron Health
416 East Maumee Street
Angola, IN 46703

2. **Por teléfono:** 260-667-5350; línea gratuita: 833-703-5700

3. **Por medio de correo electrónico:** privacyofficer@cameronhealth.com

Acuse de recibo del Aviso.

Se le solicitará que acuse recibo con respecto a que ha recibido el presente Aviso de prácticas de privacidad durante su registro.