

## Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo podría usarse y revelarse su información médica y cómo puede acceder a dicha información. Léalo con detenimiento.

No se aceptará ningún cambio realizado a este aviso.

### **SE LE PEDIRÁ QUE CONFIRME LA RECEPCIÓN DE NUESTRO AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.**

Durante más de cuarenta y cinco (45) años, el respeto y la protección de la privacidad de los miembro/individuo ha sido una de las prioridades más altas para COMHAR. Al explicarle nuestra Política de privacidad, confiamos en que comprenderá mejor cómo mantenemos privada y confidencial cualquier información relacionada con su tratamiento.

Comprendemos que la información acerca de usted y su salud es algo muy personal. Por esta razón, nos esforzamos por proteger su privacidad de acuerdo con las exigencias de la ley. Solamente usaremos y revelaremos su información médica personal (PHI, por sus siglas en inglés) según lo permitan las leyes.

Tenemos el compromiso de brindar excelencia y lo más moderno en servicios de salud mediante el ejercicio de la atención al **miembro/individuo**, la educación y la investigación. Por lo tanto, tal y como se describe más abajo, su información médica se usará para brindarle atención médica y podría usarse para la formación de profesionales de la salud y para fines de investigación. Capacitamos a nuestro personal y fuerza laboral para que sean prudentes con respecto a la privacidad y la confidencialidad de su PHI.

La ley nos exige proteger la privacidad de la PHI de nuestros miembros/individuos y proporcionarles una notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Se nos exige acatar los términos de este aviso (en lo sucesivo, el «Aviso») durante el tiempo que esté en vigencia. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso según sea necesario y poner en vigencia el nuevo Aviso para toda la PHI que mantengamos. Podrá recibir una copia del aviso enmendado en cualquiera de nuestras instalaciones donde reciba servicios, y en el sitio web de COMHAR.

Los términos del presente Aviso se aplican a COMHAR y los médicos, profesionales autorizados, empleados, voluntarios y personal en prácticas que atiendan y dispense tratamiento a los miembros/individuos en cada uno de estos entornos médicos. Este Aviso no es pertinente para las visitas al consultorio privado de un médico.

Si tiene alguna pregunta en relación con el alcance de este Aviso o si desea obtener una copia de este, comuníquese con el, tal y como se describe más adelante.

## USO Y REVELACION DE SU PHI

Las categorías que se enumeran a continuación describen cómo podemos usar o revelar su PHI sin su consentimiento o autorización. Se dará un ejemplo ilustrativo para cada categoría.

## Uso y revelación para tratamiento, pagos y actividades relativas a la atención de salud.

**Tratamiento.** Usamos y revelamos su PHI según sea necesario para su tratamiento. Por ejemplo, los médicos, el personal de enfermería y demás profesionales que participan en su atención, ya sea dentro o fuera de COMHAR, pueden usar la información de su historia clínica, lo que puede abarcar, entre otros, admisiones, evaluaciones y medicamentos, para planificar su tratamiento.

**Pagos.** Usamos y revelamos su PHI según sea necesario para fines de pagos. Por ejemplo, podemos enviar información a su aseguradora sobre los tratamientos proporcionados, para coordinar el pago de los servicios que le dispensemos. Igualmente, podemos usar su información para preparar una factura y enviársela a usted o la persona responsable de sus pagos.

**Actividades relativas a la atención de salud.** Usamos y revelamos su PHI para actividades relativas a la atención de salud. Esto es necesario para el funcionamiento de COMHAR, lo que abarca garantizar que nuestros miembros/individuos reciban atención de alta calidad y para que nuestros profesionales de la salud reciban una formación más avanzada. Por ejemplo, podemos usar su PHI para llevar a cabo una evaluación del tratamiento y los servicios que prestamos, o para evaluar el desempeño de nuestro personal. Su PHI también se puede revelar a médicos, personal de enfermería, personal administrativo, estudiantes de medicina, residentes, médicos especialistas en formación avanzada y otros para fines de formación educativa.

La entrega de su PHI para fines de tratamiento, pagos y actividades relativas a la atención de salud puede efectuarse por vía electrónica. Las comunicaciones electrónicas permiten el acceso rápido y seguro a su información a aquellas personas que participan y coordinan su atención, con el fin de mejorar la calidad general de su salud y prevenir retrasos en el tratamiento.

**Redes de intercambio de información médica.** COMHAR participa en iniciativas destinadas a facilitar la entrega electrónica de información, lo que incluye, a título ilustrativo, pero no limitativo, en la Red de Intercambio de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE) lo que implica compartir información de forma coordinada entre todos los integrantes de la red HIE para fines de tratamiento, pagos y actividades relativas a la atención de salud. Los miembros/individuos pueden optar por no participar en estas iniciativas de entrega electrónica, tales como la red HIE. COMHAR realizará esfuerzos razonables para limitar la entrega de PHI a través de dichas iniciativas electrónicas en el caso de los miembros/individuos que hayan optado por no participar. Si no desea participar, comuníquese con su Miembro del equipo de tratamiento.

**Personas que participan en su atención.** Es posible que le solicitemos que firme una autorización para divulgar información confidencial a la familia o a otras personas. A menos que usted tenga alguna objeción, podemos revelar su PHI, según nuestro criterio profesional, a un familiar, un amigo de confianza o cualquier persona que usted indique para facilitar la participación de esa persona en su atención o el pago de dicha atención. Podemos usar o revelar

su PHI para ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona que sea responsable de su atención sobre su ubicación, o estado general, o muerte. También podemos revelar cierta PHI a una entidad pública o privada que esté autorizada a ayudar en tareas de socorro en caso de catástrofe para que localice a un familiar suyo u otras personas que puedan participar en algún aspecto de su atención.

**Citas y servicios.** Podemos usar su PHI para recordarle sus citas o realizar un seguimiento después de una consulta.

**Productos y servicios de salud.** En ocasiones, podríamos utilizar su PHI para comunicarnos con usted y conversar sobre alternativas de tratamientos y otros beneficios o servicios relacionados con su salud que puedan ser de interés para usted.

**Investigaciones.** Sujeto a las limitaciones de la ley y a su explícita autorización o bajo la dirección del Comité Institucional de Revisión (IRB, por sus siglas en inglés) de COMHAR, encargado de proteger los derechos de privacidad y seguridad de la investigación en seres humanos u otro comité similar, podríamos usar y revelar su PHI para investigaciones, incluso la generada para uso en un estudio de investigación. En todos los casos en los que no se obtenga su autorización específica, su privacidad estará protegida por los requisitos de confidencialidad evaluados por tales comités. Por ejemplo, el IRB podría autorizar el uso de su información personal de salud, únicamente con información identificativa limitada, para realizar una investigación de resultados con el fin de ver si un procedimiento en particular es eficaz. Como centro médico académico, COMHAR apoya la investigación y puede comunicarse con usted para invitarle a participar en ciertas actividades de investigación. Si no desea que se comuniquen con usted para este fin, indíquese al representante de servicios para el miembro/individuo. En ese caso, haremos lo que esté a nuestro alcance para prevenir estos contactos para fines de investigación. Esto no se aplicará al uso de su PHI para fines de investigación, según se describió anteriormente, y no impedirá que sus profesionales de la salud le hablen sobre opciones de investigación.

**Socios comerciales.** Podríamos contratar a determinadas personas u organizaciones independientes para que presten determinados servicios en nuestra representación, como, por ejemplo, auditorías, acreditación, servicios legales, etc. En ciertas ocasiones es posible que tengamos que proporcionar su PHI a una o más de estas personas u organizaciones independientes. En tales casos, exigimos a dichos socios comerciales y sus subcontratistas, que ofrezcan una protección adecuada a la privacidad de su información.

**Otros usos y revelaciones.** La ley nos permite o exige hacer otros usos y revelaciones de su PHI sin su consentimiento o autorización. Sujeto a las condiciones estipuladas en la legislación, podremos revelar su PHI:

- Para cualquier propósito que exija la ley;
- Para actividades de salud pública, tales como la notificación obligatoria de enfermedades, lesiones, nacimientos y fallecimientos, así como para investigaciones obligatorias de salud pública;

- A determinadas agencias gubernamentales en caso de sospecha de abuso o negligencia infantil o si consideramos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- A entidades reguladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) si fuese necesario para informar de eventos adversos, defectos en productos o para participar en campañas para retirar un producto del mercado;
- A su empleador cuando le hayamos dispensado atención médica a pedido de su empleador para fines relacionados con salud y seguridad laboral. En la mayoría de los casos usted recibirá notificación de que la PHI ha sido revelada a su empleador;
- Si la ley lo requiere, a agencias gubernamentales de supervisión que llevan a cabo auditorías, investigaciones, inspecciones, u otras funciones de supervisión relacionadas;
- En circunstancias de emergencia, tales como para prevenir una amenaza seria e inminente a una persona o al orden público;
- Si así lo exige una orden judicial o administrativa, citación, o petición de descubrimiento. En la mayoría de los casos se le notificará que su información se ha revelado para este fin;
- A las fuerzas de seguridad para que puedan identificar o localizar personas sospechosas, prófugos, testigos o víctimas de delitos, o para otros fines permitidos para el cumplimiento de la ley;
- Al Oficial de Revisión de Salud Mental en el curso de procedimientos legales autorizados por estatua o regulaciones
- A magistrados en casos de muerte, médicos forenses o directores de funerarias;
- Si fuera necesario, para coordinar una donación de órganos o tejidos, o un trasplante para usted;
- Si usted pertenece a las fuerzas armadas, para actividades que ciertas autoridades de mando militar designan como exigidas para servir en las fuerzas armadas. También podemos revelar su PHI si es necesario para actividades de seguridad nacional, inteligencia o de los servicios de protección;
- Si fuera necesario, para propósitos relacionados con sus beneficios del seguro de accidentes e indemnización del trabajador.

**Su autorización.** Con excepción de lo que se describió anteriormente, no usaremos ni revelaremos su PHI para ningún otro fin, a menos que usted haya firmado un formulario autorizando su uso o revelación. Dicho formulario describirá qué información se revelará, a quién, con qué finalidad y cuándo. Usted tiene el derecho de revocar su autorización por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos emprendido acciones basándonos en ella. Tales situaciones incluyen:

- Uso y revelación de notas de psicoterapia;
- Uso y revelación de la PHI con fines publicitarios, lo que incluye comunicaciones de mercadeo pagadas por terceros;
- Uso y revelación de la PHI específicamente protegida por leyes y reglamentos estatales o federales;
- Uso y revelación para ciertos protocolos de investigación;

## **Confidencialidad de los documentos de miembros/individuos con problemas de alcoholismo o toxicomanía, información relacionada con el VIH y expedientes de salud mental.**

La Confidencialidad de los documentos de miembros/individuos con problemas de alcoholismo o toxicomanía, información relacionada con el VIH y expedientes de salud mental. La confidencialidad de los expedientes relativos al tratamiento de problemas de abuso de alcoholismo o toxicomanía, información relacionada con el VIH y expedientes de salud mental que nosotros mantenemos está específicamente protegida por leyes y reglamentos estatales o federales. En general, no podemos revelar esa información a no ser que usted dé su consentimiento por escrito, una orden judicial permita su entrega, o en otras circunstancias limitadas y controladas.

## **Privacidad de la Atención de la Salud Reproductiva**

La Regla de Privacidad de HIPAA para Apoyar la Privacidad de la Atención de la Salud Reproductiva previene el uso o divulgación de información médica protegida para investigar o imponer responsabilidad a alguien por el simple hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de la salud reproductiva legal.

Entre muchas cosas, esto significa que si usted vive en un estado y viaja a otro estado para recibir atención de la salud reproductiva legal, ni su proveedor ni su plan de salud pueden compartir esa información si alguien intenta investigarlo por obtener esa atención de la salud reproductiva legal.

## **SUS DERECHOS**

**Acceso a su PHI.** Si tiene la capacidad legal adecuada y comprende la naturaleza de la información del tratamiento y el propósito para el cual la información del tratamiento se puede usar o divulgar, generalmente tiene derecho a un acceso razonable o copias de cierta PHI que mantenemos sobre usted. El acceso se refiere al examen físico de la información del tratamiento, pero no incluye la posesión física de esta información. Las solicitudes de acceso o copias deben hacerse por escrito y estar firmadas por usted o, cuando corresponda, su representante personal. COMHAR puede cobrarle por una copia de sus registros médicos de acuerdo con un programa de tarifas según la ley federal y estatal. COMHAR puede proporcionarle el formulario de autorización correspondiente o puede obtener el formulario correspondiente en el lugar donde reciba servicios. COMHAR se reserva el derecho de limitar o denegar las solicitudes de acceso / copias en base a lo siguiente:

1. Existe evidencia convincente de que el acceso puede causarle daño sustancial o detrimento del proceso de tratamiento; y / o cuando la divulgación de información de tratamiento específico revelará la identidad de personas, o violará la confianza o la confidencialidad de las personas que han proporcionado información mediante un acuerdo para mantener su confidencialidad.
2. Las limitaciones en el acceso a la información del tratamiento se aplican a los padres, tutores y otras personas que de otro modo podrían tener derecho a controlar el acceso a los registros del tratamiento, excepto que también se puede considerar la posibilidad de un perjuicio sustancial para los padres, tutores u otras personas.

3. COMHAR se reserva la facultad de revisar la solicitud de información sobre el tratamiento antes de otorgar acceso o divulgar los registros y puede estar presente cuando se revise la información sobre el tratamiento.
4. La solicitud es para notas de psicoterapia, o información cumplida con una anticipación razonable de, o para su uso en, un procedimiento legal.
5. La PHI solicitada se encuentra en los registros protegidos por la Ley de Privacidad y la denegación de acceso es consistente con la ley.
6. La PHI solicitada fue obtenida por alguien que no sea un proveedor de atención médica bajo una promesa de confidencialidad y demostrando que el acceso a la información sería razonablemente probable que revelara la fuente de la información.
7. La PHI solicitada se encuentra en un conjunto de registros designado que forma parte de un estudio de investigación que incluye el tratamiento y que aún está en curso, siempre que usted haya aceptado la suspensión temporal del acceso al dar su consentimiento para participar en la investigación. Su derecho de acceso se restablece una vez finalizada la investigación.

**Modificación de su PHI.** Tiene derecho a solicitar que se modifique o corrija la PHI que mantengamos sobre usted. Las solicitudes de enmienda deben realizarse por escrito y estar firmadas por usted o, cuando corresponda, por su representante personal, y deben indicar las razones de la enmienda o las correcciones solicitadas. No estamos obligados a efectuar todas las modificaciones que se soliciten, pero consideraremos cada petición cuidadosamente. Si aceptamos su solicitud de enmienda también podríamos comunicarnos con personas o entidades que hayan recibido su información anteriormente para informarles dicha enmienda. Tenga en cuenta que aun en el caso de que aceptemos su solicitud, es posible que no eliminemos información que ya esté documentada en su historia clínica. Puede obtener el formulario correspondiente en donde le dispensaron la atención.

**Informe sobre revelaciones de su PHI.** Tiene derecho a recibir un informe de determinadas revelaciones hechas por nosotros de su PHI, excepto de las revelaciones hechas para fines de tratamiento, pagos y actividades relativas a la atención de salud o ciertas otras excepciones limitadas. Este informe incluirá aquellas revelaciones hechas en los seis años previos a la fecha en la cual se solicitó el informe. Las solicitudes se deben hacer por escrito y estar firmadas por usted o, cuando corresponda, por su representante personal. El primer informe en cualquier período de 12 meses es gratuito; posteriormente, se le cobrará una tarifa razonable por cada informe que solicite dentro de un período de 12 meses. Puede obtener el formulario correspondiente donde le dispensaron la atención.

**Restricciones en cuanto al uso y la revelación de su PHI.** Tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y revelaciones de su PHI para tratamiento, pago o actividades relativas a la atención de salud. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, a menos que esta notificación indique algo distinto, pero trataremos de atender las solicitudes razonables cuando sea pertinente. Nos reservamos el derecho de cancelar una restricción que hayamos aceptado, si consideramos que dicha cancelación es apropiada. En caso de que tengamos que cancelar una restricción que habíamos aceptado, se le notificará de dicha cancelación. Puede obtener el formulario correspondiente en la institución donde recibió

atención médica y debe estar firmado por usted o, cuando corresponda, por su representante personal.

**Restricciones en cuanto a la revelación de información a planes de salud.** Tiene el derecho de solicitar que se restrinjan ciertas revelaciones de información a su plan de salud sobre su PHI. Solamente estamos obligados a cumplir con dichas solicitudes de restricción cuando usted o alguien en su nombre, distinto de su plan de salud, pagan en su totalidad el o los artículos o servicios de salud. Las solicitudes se deben realizar por escrito y estar firmadas por usted o, cuando corresponda, su representante personal. Puede obtener el formulario correspondiente en la institución donde le atendieron.

**Comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nuestras comunicaciones con respecto a su PHI se realicen usando métodos o lugares alternativos y concederemos las solicitudes razonables que nos haga. La solicitud de comunicación confidencial debe presentarla por escrito, ya sea usted o, cuando corresponda, su representante personal, ante cada departamento en el que desee que se haga valer dicha solicitud. Puede obtener el formulario correspondiente en la institución donde le dispensaron la atención.

**Notificación de infracción.** Tenemos la obligación de notificarle por escrito sobre cualquier infracción cometida con su PHI no restringida tan pronto como sea razonablemente posible, pero en ningún caso más de 60 días después de que descubramos la infracción.

**Copia impresa del Aviso.** Como miembro/individuo, tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. También puede acceder a ella en nuestra web: <https://www.comhar.org/privacy-policy?lang=es>.

## INFORMACION ADICIONAL

**Reclamaciones.** Si considera que se infringió su derecho a la privacidad, puede presentar una reclamación por escrito en cualquiera de nuestras instalaciones donde reciba servicios. para miembros/individuos del hospital o la institución que visitó. También puede presentar una reclamación ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) en Washington D.C. Todas reclamaciones deberán hacerse por escrito y no afectarán en ninguna forma a la calidad de la atención médica que recibe de nosotros.

**Más información.** Si tiene alguna pregunta o necesita más asistencia con respecto a este Aviso, puede comunicarse con la COMHAR Compliance Officer en la Departamento de Mejora de la Calidad y Cumplimiento, llamando al (215) 203-3000 o 100 West Lehigh Ave, Filadelfia, PA 19133.

**Este aviso entra en vigencia el 31 de Enero de 2025.**