

# Aviso de Prácticas de Privacidad

**Este aviso detalla cómo podría divulgarse su información médica y la forma en la que usted puede obtener acceso a dicha información. Léalo detenidamente.**

Los términos de este Aviso de prácticas de privacidad se aplican a las compañías médicas de Premier Health (MVHE, Inc., Samaritan Family Care, Inc., Premier Health Specialists, Inc., Premier Health Urgent Care, Inc., Upper Valley Professional Corp. y UVPC Specialists, Inc.). Las prácticas médicas de esta organización compartirán la información de salud protegida de nuestros pacientes según sea necesario para la prestación de tratamiento, gestión de pagos y operaciones de atención médica, conforme lo permite la legislación.

Estamos legalmente obligados a mantener la privacidad de la información de salud protegida de nuestros pacientes y a informarles sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con dicha información. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso mientras esté vigente. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad según sea necesario, y dichas modificaciones serán aplicables a toda la información de salud protegida que mantenemos. Es posible que reciba una copia de cualquier aviso modificado por parte del Gerente de la oficina de este consultorio.

## Uso y divulgación de su información de salud protegida

### Su Autorización:

Excepto en los casos descritos a continuación, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para ningún propósito a menos que usted haya firmado un formulario que autorice el uso o la divulgación. Tiene derecho a revocar dicha autorización por escrito, a menos que ya hayamos tomado medidas basadas en la misma. Existen ciertos usos y divulgaciones de su información de salud protegida que requieren siempre obtener su autorización previa, entre los que se encuentran:

- **Comunicaciones de marketing**, a menos que se le proporcionen directamente a usted en persona, constituyan un obsequio promocional de valor simbólico, un recordatorio de resurtido de un medicamento, información general sobre salud o bienestar, o una comunicación sobre productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos o que estén directamente vinculados a su tratamiento.
- **La mayoría de las ventas** de su información de salud protegida, salvo que se destinen a fines de tratamiento, pago, o cuando así lo exija la ley.
- **Notas de psicoterapia**, a menos que la ley permita o exija lo contrario.

### Usos y revelaciones para el tratamiento:

Utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida según sea necesario para su tratamiento. Por ejemplo, los médicos, el personal de enfermería y otros profesionales que participan en su atención utilizarán la información que contiene su historia clínica, y la que usted proporcione sobre sus síntomas

y reacciones, para diseñar un plan de tratamiento, el cual puede incluir procedimientos, medicamentos, exámenes, etc. Asimismo, podremos divulgar su información de salud protegida a otro centro de atención médica o profesional que no esté afiliado a nuestro consultorio pero que le esté brindando o le brindará tratamiento. Por ejemplo, si después de su visita a nuestro consultorio, se dirige al hospital, podemos transferir su información de salud protegida a dicho hospital para que se elabore un plan de atención adecuado para usted.

### **Usos y divulgaciones para pago:**

Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida según sea necesario para el pago a aquellos profesionales y centros de salud que lo han tratado o le han brindado servicios. Por ejemplo, podríamos proporcionar información relacionada con sus procedimientos y tratamientos médicos a su compañía de seguros para facilitar el pago de los servicios prestados, o podríamos utilizar su información para emitir una factura que se le enviará a usted o a la persona responsable de su pago.

### **Usos y divulgaciones para operación de atención médica:**

Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida, según corresponda y lo establezca la ley, para nuestras operaciones de atención médica, que incluyen mejoras en la calidad y eficacia de la atención médica, revisiones por profesionales de la misma disciplina, la gestión administrativa, la acreditación y la obtención de licencias, entre otros. Por ejemplo, podríamos utilizar y divulgar su información para mejorar el tratamiento médico y la atención proporcionada a nuestros pacientes.

También podríamos divulgar su información de salud protegida con otras entidades de atención médica, profesionales de salud o planes de salud para fines como aseguramiento de calidad y gestión de casos, siempre que dicha entidad, profesional o plan también tenga o haya tenido una relación con usted como paciente.

### **Intercambio de información de salud:**

Podemos participar en intercambios de información de salud (health information exchanges, HIE) para facilitar el intercambio seguro de su información de salud electrónica entre otros proveedores de atención médica, planes de salud y centros de intercambio de información de atención médica que forman parte del HIE. Con el fin de proporcionar un mejor tratamiento y coordinación de su atención médica, podríamos compartir y recibir su información de salud con fines de tratamiento, pago u otras operaciones relacionadas con la atención médica. Su participación en el HIE es voluntaria y no afectará su capacidad para recibir tratamiento si decide no participar. Puede excluirse en cualquier momento notificando al Gerente de la oficina de este consultorio. Sin embargo, su decisión de no participar no afecta la información de salud que ya haya sido divulgada a través del HIE antes de su decisión de exclusión.

### **Familiares y amigos que participan en su atención:**

Con su consentimiento, es posible que divulguemos su información de salud protegida a familiares, amigos u otras personas designadas que estén involucradas en su atención o en el pago de su atención, para facilitar su participación en el cuidado o en el financiamiento de su atención. Si usted no está disponible, está incapacitado o enfrenta una situación médica de emergencia, y determinamos que una

divulgación limitada puede ser lo mejor para usted, podemos compartir información de salud protegida limitada con dichas personas sin su consentimiento. Además, podemos divulgar información de salud protegida limitada a una entidad pública o privada autorizada para asistir en esfuerzos de ayuda en casos de desastre, con el fin de que dicha entidad localice a un familiar u otras personas que puedan estar involucradas en algún aspecto de su cuidado.

### **Asociados comerciales:**

Ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios se realizan a través de contratos con personas u organizaciones externas, como servicios de auditoría, acreditación, servicios legales, etc. En ocasiones, puede ser necesario proporcionar información médica protegida a uno o más de estos terceros que nos ayudan con nuestras operaciones de atención médica. En todos los casos, exigimos que estos asociados comerciales protejan adecuadamente la privacidad de su información.

### **Citas y servicios:**

Podemos ponernos en contacto con usted para brindar recordatorios de citas o resultados de pruebas. Usted tiene derecho a solicitar, y nosotros atenderemos solicitudes razonables, recibir comunicaciones relacionadas con su información de salud protegida por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, si prefiere que los recordatorios de citas no se dejen en el correo de voz o se envíen a una dirección específica, atenderemos todas las solicitudes razonables. Puede solicitar dicha comunicación confidencial por escrito enviando su solicitud al Gerente de oficina de este consultorio.

### **Productos y servicios de salud:**

Podemos utilizar su información de salud protegida ocasionalmente para comunicarnos con usted acerca de productos y servicios de salud necesarios para su tratamiento, para informarle sobre nuevos productos y servicios que ofrecemos y para proporcionarle información general sobre salud y bienestar.

### **Investigación:**

En circunstancias limitadas, podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida con fines de investigación. Por ejemplo, una organización de investigación puede querer comparar los resultados de todos los pacientes que recibieron un medicamento específico y necesitará revisar una serie de registros médicos. En todos los casos en que no se obtenga su autorización específica, su privacidad estará protegida por estrictos requisitos de confidencialidad aplicados por una Junta de Revisión Institucional que supervisa la investigación o por representaciones de los investigadores que limitan el uso y divulgación de la información del paciente.

### **Otros usos y divulgaciones:**

La ley nos permite o nos exige hacer ciertos usos y divulgaciones adicionales de su información de salud protegida sin su consentimiento o autorización. Podemos divulgar su información de salud protegida:

- Para cualquier propósito que exija la ley.
- Para actividades de salud pública, como la notificación obligatoria de enfermedades, lesiones, nacimientos y defunciones, y para investigaciones de salud pública obligatorias.

- Según lo exige la ley, si sospechamos de abuso o negligencia infantil; también podemos divulgar su información de salud protegida, según lo exige la ley, si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- A la escuela de un estudiante, pero solo si los padres o tutores (o el estudiante, si no es menor de edad) aceptan, ya sea verbalmente o por escrito.
- A la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) si es necesario para reportar eventos adversos, defectos en productos o participar en retiros de productos.
- A su empleador, cuando le hemos proporcionado atención médica a solicitud del mismo, para determinar enfermedades o lesiones relacionadas con el lugar de trabajo; en la mayoría de los casos recibirá notificación de que la información se divulga a su empleador.
- Si lo exige la ley, a una agencia gubernamental de supervisión que realice auditorías, investigaciones o procedimientos civiles o penales.
- Si es de carácter obligatorio conforme a una citación o solicitud de presentación de pruebas; en la mayoría de los casos recibirá notificación de dicha divulgación.
- A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, según lo exige la ley, para reportar heridas, lesiones y delitos.
- A médicos forenses o directores de funerarias de conformidad con la ley.
- Si es necesario para coordinar una donación de órgano o tejido de usted o un trasplante para usted.
- Si, en casos limitados, sospechamos de una amenaza grave para la salud y la seguridad.
- Según lo soliciten los servicios de las fuerzas armadas si usted es miembro de las fuerzas armadas; también podemos divulgar su información de salud protegida si es necesario para actividades de seguridad nacional o inteligencia.
- Y a las agencias de compensación de trabajadores si es necesario para la determinación de sus beneficios de compensación laboral.

De acuerdo con la legislación de Ohio, se necesario obtener su consentimiento en diversas circunstancias antes de divulgar la realización o los resultados de una prueba de VIH, así como el diagnóstico de SIDA o de una afección relacionada con el SIDA. Asimismo, es necesario obtener su consentimiento previo para divulgar información sobre tratamientos de drogadicción o alcoholismo que haya recibido en un programa especializado, así como para divulgar información acerca de los servicios de salud mental que haya recibido. Para obtener información detallada sobre los casos en los cuales se requiere dicho consentimiento, puede comunicarse con el Funcionario de privacidad, 110 N Main St., Suite 300, Dayton, OH 45402, [PHPrivacyOffice@premierhealth.com](mailto:PHPrivacyOffice@premierhealth.com).

## **Usos y divulgaciones de sus registros de trastornos por consumo de sustancias y alcohol:**

Las leyes y normativas federales brindan protecciones adicionales para la confidencialidad de ciertos registros de pacientes con trastorno por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés). Estas protecciones adicionales son aplicables a la información sobre el tratamiento de SUD protegida por 45 CFR Parte 2, que se limita a los programas de tratamiento de SUD. Por lo general, el centro no puede

decirle a una persona ajena al programa que usted es paciente de un programa de SUD ni divulgar ninguna información que lo identifique como una persona con SUD, excepto en las circunstancias que se describen a continuación.

Podemos divulgar su información sobre SUD sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:

- La divulgación se hace al personal médico en una emergencia médica;
- La divulgación se realiza a organizaciones de servicios calificadas que brindan servicios en nuestro nombre y que acuerdan por escrito proteger la información de la misma manera que nosotros estamos obligados a proteger la información;
- La divulgación se hace a las fuerzas del orden público para denunciar un delito que cometa, o amenaza con cometer, en nuestras instalaciones o contra nuestro personal;
- La divulgación se hace para denunciar sospecha de abuso y negligencia infantil, según lo exige la ley estatal;
- La divulgación se hace a personal calificado para la investigación sujeta a la aprobación y supervisión de la junta de ética;
- La divulgación se hace a personal calificado para auditoría o evaluación del programa que acepte por escrito proteger la información según lo requieran nuestras políticas, y (a) representar a agencias gubernamentales federales, estatales o locales que están autorizadas por ley para supervisar nuestro programa, (b) proporcionar asistencia financiera al programa o proporcionar un pago para la atención médica;
- La divulgación está permitida por una orden judicial y esa orden incluye una citación u otro mandato legal que requiera que compartamos su información. En particular, tenga en cuenta que los registros o testimonios sobre sus registros no se pueden compartir en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial. Si hay una orden judicial, sus registros solo se usarán o divulgarán después de recibir un aviso y se le brindará la oportunidad de ser escuchado cuando sea necesario.

En todas las demás circunstancias, le pediremos su consentimiento para divulgar su información sobre SUD. Los casos en los que podemos compartir información con su consentimiento incluyen, entre otros:

- Cuando nos solicita por escrito que compartamos su información;
- Cuando da su consentimiento para permitirnos compartir información sobre usted fuera de nuestro programa para todos los propósitos futuros de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros para estos fines. Los destinatarios pueden divulgar aún más su información divulgada para estos fines sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las leyes y regulaciones federales de privacidad permitan dicha divulgación. Podemos usar o divulgar sus registros para recaudar fondos para el beneficio de nuestros programas solo si primero se le ha dado la oportunidad de elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- Cuando proporciona su consentimiento específico para divulgar sus notas de asesoramiento sobre el SUD.

Si da su consentimiento para que compartamos su información, puede cambiar de opinión y pedirnos que no lo hagamos en cualquier momento informándonos por escrito. Si cambia de opinión, dejaremos de compartir su información en el futuro, pero no podremos detener la información que ya se haya divulgado.

## **Derechos del paciente**

### **Accesos a su información de salud protegida:**

Usted tiene derecho a solicitar copias o inspeccionar gran parte de la información de salud protegida que mantenemos en su nombre. Todas las solicitudes de acceso deben ser presentadas por escrito y deben estar firmadas por usted o su representante. Se aplicará una tarifa por cada página si solicita una copia física de la información. Además, se aplicarán cargos por el envío postal si solicita que le enviemos la información por correo, así como por la preparación de un resumen de la información solicitada, si así lo solicita. Puede obtener un Formulario de autorización para la divulgación de información de salud/acceso del paciente del Gerente de oficina de este consultorio.

Tiene derecho a solicitar una copia electrónica de su información de salud que se encuentra en formato electrónico. Asimismo, puede dirigir que dicha copia se remita directamente a una entidad o persona designada por usted, siempre que dicha designación sea clara, explícita y detallada, con el nombre completo y la dirección postal o información identificativa correspondiente. Se aplicará una tarifa por los costos asociados a la preparación y envío de la copia electrónica de la información de salud.

### **Modificaciones a su información de salud protegida:**

Tiene derecho a solicitar por escrito que se realicen modificaciones o correcciones a la información de salud protegida que mantenemos sobre usted. No estamos obligados a efectuar todas las modificaciones solicitadas, pero cada solicitud debe ser considerada cuidadosamente. Para ser consideradas por nosotros, todas las solicitudes de enmienda deben enviarse por escrito, firmadas por usted o su representante, y deben indicar las razones de la solicitud de enmienda/corrección. En caso de que se efectúe una modificación o corrección, podremos notificar a otras partes que tengan copias del registro original no corregido, si consideramos que dicha notificación es necesaria.

### **Contabilidad de las revelaciones de su información de salud protegida:**

Usted tiene derecho a recibir un informe sobre divulgaciones específicas de su información de salud protegida que hayamos realizado durante los seis años previos a la fecha de su solicitud.

Las solicitudes deben presentarse por escrito y estar firmadas por usted o su representante. Los formularios de solicitud de contabilidad están disponibles por parte del Gerente de oficina de este consultorio. El primer informe solicitado en cualquier período de 12 meses se proporcionará sin costo alguno. Se aplicará una tarifa por cada informe adicional solicitado dentro del mismo período de 12 meses.

### **Restricciones sobre el uso y la divulgación de su información de salud protegida:**

Tiene derecho a solicitar, por escrito, restricciones en ciertos usos y divulgaciones de su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos

obligados a aceptar sus solicitudes de restricción, pero nos comprometemos a considerar aquellas solicitudes que sean razonables y apropiadas. Nos reservamos el derecho de cancelar una restricción previamente aceptada si determinamos que dicha cancelación es necesaria. En caso de que se proceda con una cancelación, le informaremos de la misma. Asimismo, usted tiene derecho a cancelar por escrito cualquier restricción acordada enviando una notificación al Gerente de oficina de este consultorio.

Cualquier solicitud de restricción sobre divulgaciones a su plan de salud será atendida si la información a divulgar se refiere exclusivamente a un ítem o servicio de atención médica por el cual el consultorio médico ha recibido el pago total.

### **Notificación de violaciones:**

En el improbable caso de que ocurra una violación o divulgación no autorizada de su información de salud protegida, se le notificará y se le proporcionará información sobre las medidas que puede tomar para protegerse de posibles perjuicios.

### **Reclamaciones:**

Si usted considera que se ha producido una violación de sus derechos de privacidad, puede presentar una reclamación por escrito con el Funcionario de privacidad, 110 N. Main St., Suite 300, Dayton, OH 45402, [PHPrivacyOffice@premierhealth.com](mailto:PHPrivacyOffice@premierhealth.com).

Asimismo, puede presentar una reclamación por escrito, dentro de los 180 días posteriores a la presunta violación de sus derechos, ante la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos, 233 N Michigan Ave., Suite 240, Chicago, IL 60601. La presentación de una reclamación no dará lugar a ninguna represalia en su contra.

### **Acuse de recibo del Aviso:**

Se le solicitará que firme un formulario de confirmación de la recepción de este Aviso de prácticas de privacidad.

### **Información adicional**

Para cualquier consulta o ayuda adicional con respecto de este Aviso, puede contactar al Funcionario de privacidad, 110 N. Main St., Suite 300, Dayton, OH 45402, [PHPrivacyOffice@premierhealth.com](mailto:PHPrivacyOffice@premierhealth.com).

Como paciente, usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad, incluso si ha solicitado dicha copia por correo electrónico u otros medios electrónicos.

### **Fecha de entrada en vigor:**

Este Aviso de prácticas de privacidad entra en vigor el 16 de febrero de 2026.