

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo puede utilizarse y darse a conocer su Información Médica Protegida y cómo puede obtener acceso a dicha información. Favor de revisar minuciosamente este aviso.

Los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad son aplicables a la operación de Premier Health como un acuerdo de atención médica clínicamente integrado compuesto por Atrium Medical Center, Miami Valley Hospital, y Upper Valley Medical Center, así como centros para pacientes ambulatorios, médicos y otros profesionales con licencia que examinan y tratan a los pacientes en estos centros. Usted puede solicitar la lista completa de centros de servicio. Los miembros de este acuerdo de atención médica clínicamente integrado compartirán la información médica protegida de nuestros pacientes según sea necesario para realizar tratamiento, pagos y operaciones de atención médica conforme lo permita la ley.

La ley nos exige mantener la privacidad de la información médica protegida de nuestros pacientes y proporcionar a nuestros pacientes un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Se nos exige que acatemos los términos de este Aviso mientras esté vigente. Nos reservamos el derecho de alterar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad y de poner en vigor un Aviso para toda la información médica protegida que conservemos. En la recepción puede recibir una copia de cualquier modificación al aviso.

Usos y Divulgaciones de su Información Médica Protegida

Su Autorización: Excepto por lo que se señala a continuación, no usaremos ni daremos a conocer su información médica protegida por ningún motivo, a menos que usted haya firmado un formulario en el que nos autorice a hacerlo. Usted tiene derecho a revocar esa autorización por escrito, a menos que ya hayamos emprendido alguna acción basándonos en la autorización. Existen ciertos usos y divulgaciones de su información médica protegida para los cuales siempre obtendremos una autorización previa, los cuales incluyen:

- **Comunicaciones de mercadotecnia**, a menos que el comunicado se dirija personalmente a usted, sea sencillamente un obsequio promocional de valor nominal, un recordatorio para reponer su receta, información general de salud o bienestar, o un comunicado acerca de productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos o se relaciona directamente con su tratamiento.

- **La mayoría de las ventas** de su información médica protegida a menos que sea para fines de tratamiento o pago o según lo requiera la ley, y
- **Notas de psicoterapia** a menos que la ley lo requiera o permita.

Usos y Divulgaciones para Tratamiento: Utilizaremos y divulgaremos su información médica protegida en la medida que sea necesario para su tratamiento. Por ejemplo, los médicos, enfermeros y otros profesionales involucrados en sus cuidados usarán la información de su historia clínica y la información que usted nos brinde sobre sus síntomas y reacciones para planificar un curso de tratamiento para usted, el cual puede incluir procedimientos, medicación, pruebas, etc. También podemos dar a conocer información médica protegida a otra instalación o profesional de atención médica que no esté afiliado a nuestra organización pero que le proporcione tratamiento o vaya a hacerlo en el futuro. Por ejemplo, si, después de abandonar el hospital va a recibir asistencia médica en su hogar, puede que demos a conocer información médica protegida a esa agencia de atención médica en el hogar, de modo que puedan preparar un plan de cuidados para usted.

Usos y Divulgaciones para pago: Utilizaremos y daremos a conocer la información médica protegida en la medida que sea necesario para propósitos de pago a aquellos profesionales e instalaciones de atención médica que le hayan atendido o prestado servicios. Por ejemplo, podemos enviar información acerca de sus procedimientos y tratamientos médicos a su compañía de seguros para coordinar el pago de los servicios que usted haya recibido, o podemos usar su información para preparar una factura y enviársela a usted o a la persona responsable del pago de su factura.

Usos y Divulgaciones para Operaciones de Atención Médica: Utilizaremos y divulgaremos su información médica protegida en la medida que sea necesario, y según lo permita la ley, para nuestras operaciones de atención médica, que incluyen avances clínicos, revisión externa por profesionales, administración comercial, acreditaciones y licencias, etc. Por ejemplo, es posible que usemos y demos a conocer su información médica protegida para fines de mejorar el tratamiento clínico y la atención a nuestros pacientes. También podemos dar a conocer la información médica protegida a otra instalación de atención médica, profesionales de atención médica o

planes de salud para propósitos tales como aseguramiento de la calidad y administración de casos, pero solamente si esa instalación, profesional o plan tiene o ha tenido una relación con usted como paciente.

Intercambio de Información Médica: Podemos participar en centros de intercambios de información médica (HIE en inglés) para facilitar el intercambio seguro de su información médica vía electrónica entre otros proveedores de atención médica, planes de salud y centros de intercambio de información de atención médica que participen en el HIE. Con el fin de proporcionar un mejor tratamiento y una mejor coordinación de su atención médica, podemos compartir y recibir su información médica para fines de tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. Su participación en el HIE es voluntaria, y su capacidad para recibir el tratamiento no se verá afectada si elige no participar. Puede decidir no participar en cualquier momento mediante una notificación a los Servicios de Administración de Información Médica/Departamento de Expedientes Médicos. Sin embargo, su decisión de no participar no afecta la información médica que se haya divulgado a través de un HIE antes del momento en que decidió ya no participar.

Directorio de Nuestras Instalaciones: Contamos con un directorio de nuestras instalaciones en donde se menciona el nombre, número de habitación y estado de salud general de nuestros pacientes. A menos que usted decida que se excluya esa información de nuestro directorio, la información será revelada a cualquier persona que la solicite y pregunte por usted por su nombre. Tiene derecho a que, al momento de su admisión y registro, o en cualquier momento durante su hospitalización, solicite que se excluya dicha información de este directorio. También puede establecer restricciones con respecto a qué información se brinda y/o a quién.

Familiares y Amigos Involucrados en su Atención: Con su aprobación, en algunas ocasiones podremos dar a conocer la información médica protegida a familiares, amigos y otras personas designadas que estén involucradas en su atención o en el pago por la atención que recibe, con el fin de facilitar la participación de esa persona en su atención o en dicho pago. Si usted no estuviera disponible, estuviera incapacitado o estuviese enfrentando una situación médica de emergencia y nosotros determinamos que una divulgación limitada podría redundar en beneficio de usted, podríamos compartir la información médica protegida con ciertas limitaciones con esas personas sin requerir su aprobación. También podremos dar a conocer la información médica protegida en forma limitada a una entidad pública o privada autorizada a brindar asistencia en caso de un desastre para que esa entidad pueda localizar a un familiar u otras personas que pudieran estar involucradas en algún aspecto de su atención.

Asociados Comerciales: Determinados aspectos y componentes de nuestros servicios se llevan a cabo a través de contactos con personas u organizaciones externas, como servicios de auditoría, acreditación o legales, etc. En algunos momentos puede ser necesario para nosotros proporcionar

determinada información médica protegida a una o más de estas personas u organizaciones externas que nos ayudan en nuestras operaciones de atención médica. En todos los casos, solicitamos que los socios comerciales protejan adecuadamente la privacidad de su información.

Recaudación de Fondos: Podemos ponernos en contacto con usted para solicitarle que done fondos en nuestra representación. Tiene derecho a optar por no recibir materiales/comunicaciones sobre recaudación de fondos y puede hacerlo llamando, enviando un correo electrónico o escribiendo a la Fundación correspondiente e identificándose y declarando que no desea recibir futuras solicitudes de recaudación de fondos:

- **Atrium Medical Center Foundation**, One Medical Center Drive, Middletown, OH 45005, (513) 974-5144 or toll free (800) 338-4057, ext. 5144, foundations@premierhealth.com
- **Miami Valley Hospital Foundation**, One 31 Wyoming St., Dayton, OH 45409, (937) 208-2700, foundations@premierhealth.com
- **Good Samaritan Foundation-Dayton**, 31 Wyoming St., Dayton, OH 45409, (937) 208-4623, foundations@premierhealth.com
- **Upper Valley Medical Center Foundation**, 3130 N. County Road 25-A, Troy, OH 45373, (937) 440-7541, foundations@premierhealth.com

Respetaremos su solicitud después de la fecha en que recibamos su dirección.

Citas y Servicios: Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios sobre sus citas o resultados de las pruebas. Tiene derecho a solicitar que le enviemos las comunicaciones con respecto a la información médica protegida mediante un método alternativo o a una dirección alternativa. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Por ejemplo, si prefiere que no le dejemos mensajes sobre recordatorios de citas en el correo de voz o que no le enviemos mensajes a una dirección particular, atenderemos esos pedidos siempre que sean razonables. Usted puede solicitar esta comunicación confidencial por escrito si envía su solicitud al centro para pacientes ambulatorios donde se le atendió.

Productos y Servicios de Salud: Podemos usar la información médica protegida ocasionalmente para transmitirle información acerca de productos y servicios médicos necesarios para su tratamiento, para aconsejarle sobre nuevos productos y servicios que ofrecemos y para proporcionarle información general sobre salud y bienestar.

Investigación: En algunas circunstancias, podemos usar y divulgar la información médica protegida para propósitos de investigación. Por ejemplo, si una organización de investigación desea comparar los resultados de todos los pacientes que recibieron un fármaco específico, quizá necesiten revisar una serie de historias clínicas. En todos los casos en los que no se obtenga su autorización específica, su privacidad será protegida conforme a los

requerimientos estrictos de confidencialidad aplicados por una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board) que supervisa la investigación, o por declaraciones de los investigadores que limitan el uso y divulgación de la información de los pacientes.

Confidencialidad de los Registros del Paciente Sobre el Consumo de Alcohol y Drogas:

La confidencialidad que este centro mantiene de los registros del paciente sobre el consumo de alcohol y drogas está protegida conforme a las leyes y reglamentos federales. Generalmente, el centro no podrá informar a una persona fuera del programa que usted asiste a un programa de rehabilitación por problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas, ni podrá divulgar información que le identifique como paciente con problemas de este tipo, a menos que: (1) usted lo autorice por escrito; (2) la divulgación esté permitida conforme a una orden judicial; o (3) la divulgación se haga al personal médico en una situación de emergencia médica o al personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación del programa. Las leyes y reglamentos federales no protegen la información sobre un delito que usted haya cometido en nuestras instalaciones o contra cualquier persona que trabaje para el centro, o cualquier amenaza de cometer un delito. Las leyes y reglamentos federales no protegen la información relacionada con sospechas de abuso y maltrato de menores, la cual puede ser revelada a las autoridades estatales o locales de acuerdo con la ley estatal.

Usos y divulgaciones de sus registros de trastorno por uso de sustancias y consumo de alcohol: Las leyes y regulaciones federales brindan protecciones adicionales para la confidencialidad de ciertos registros de pacientes con trastorno por uso de sustancias

(Substance Use Disorder, SUD). Estas protecciones adicionales corresponden a la información sobre el tratamiento del SUD que está amparada por la parte 2 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), que se limita a los programas de tratamiento del 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 hace a organizaciones de servicios calificadas que brindan servicios en nuestro nombre y que acuerdan por escrito proteger la información de la misma manera en que nosotros estamos obligados a protegerla.
- La divulgación se hace a las fuerzas del orden público para denunciar un delito que cometa, o amenaza con cometer, en nuestro centro 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 al personal calificado para auditoría o evaluación del programa que acepte por escrito proteger la información según lo requieran nuestras políticas, y (a) representa a agencias gubernamentales federales, estatales o locales que están autorizadas por ley para supervisar nuestro programa, o (b) proporciona asistencia financiera al programa o realiza el pago de 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 los 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 brinda la oportunidad de ser escuchado cuando sea necesario.

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

- Cuando usted 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 fines futuros de tratamiento, pago y operaciones de la atención médica. Puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros con estos fines. Los destinatarios pueden seguir divulgando su información compartida 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 dejar de compartir la información que ya se haya divulgado.

Otros Usos y Divulgaciones: La ley nos permite, y en ciertos casos nos exige, ciertos usos y divulgaciones de la información médica protegida sin su consentimiento o autorización. Podemos dar a conocer su información médica protegida:

- Por cualquier motivo requerido por la ley.
- Para actividades de salud pública, como informes que se nos requieran sobre enfermedades, lesiones, nacimientos y muertes, y para investigaciones requeridas de salud pública.
- Según lo exija la ley, si sospechamos de abuso o maltrato de menores; también podemos dar a conocer información médica protegida, según lo requiera la ley, si creemos que usted es víctima de abuso, maltrato o violencia doméstica.
- A la escuela de un estudiante, únicamente si los padres o tutores (o el mismo estudiante, si fuera mayor de edad) lo autorizan en forma verbal o escrita.
- A la Administración de Alimentos y Fármacos de los EE.UU. (Food and Drug Administration, FDA) si fuese necesario para informar acerca de eventos adversos, defectos en los productos o para participar en el retiro de ciertos productos del mercado.
- A su empleador, cuando le hayamos brindado asistencia médica solicitada por su empleador, a fin de determinar enfermedades o lesiones relacionadas con el lugar de trabajo; en la mayoría de los casos, usted recibirá un aviso cuando se dé a conocer dicha información a su empleador.
- Si así lo exige la ley, a una agencia de supervisión gubernamental que realice auditorías, investigaciones o procedimientos civiles o penales.
- Si así nos lo exige una orden o solicitud judicial de divulgación; en la mayoría de los casos, le notificaremos sobre dicha divulgación.
- Si fuese necesario para coordinar la donación de un órgano o tejido, o un trasplante para usted.
- En casos limitados, si sospechamos de una amenaza grave a la salud y la seguridad.
- Si usted es miembro del ejército, cuando las Fuerzas Armadas así lo requieran; también podemos divulgar la información médica protegida si fuese necesario para actividades de seguridad nacional o inteligencia.
- A agencias de indemnización de trabajadores (workers' compensation), si fuese necesario para determinar su beneficio de indemnización como trabajador.

La ley de Ohio exige que, en muchos casos, obtengamos un consentimiento por su parte antes de divulgar la realización o los resultados de una prueba o diagnóstico de VIH, SIDA o una afección relacionada con el SIDA, antes de divulgar la información acerca del tratamiento por consumo de alcohol o drogas que haya recibido en un programa para

esas afecciones, y antes de divulgar la información sobre los servicios de salud mental que haya recibido. Para obtener información completa acerca de cuándo es necesario dar su consentimiento, comuníquese con el Funcionario de Privacidad en esta dirección: Privacy Officer, 110 N. Main St., Suite 300, Dayton, OH 45402.

Sus Derechos

Acceso a su Información Médica Protegida: Tiene derecho a obtener una copia y/o inspeccionar gran parte de la información médica protegida que retenemos en su representación. Todas las solicitudes de acceso a dicha información deben realizarse por escrito y estar firmadas por usted o su representante. Si solicita una copia de la información, se le hará un cargo por página. También aplicaremos un cargo por el envío postal en caso de solicitar que e le envíe la copia por correo y también por preparar un resumen de la información solicitada si usted lo pide. Puede obtener una Autorización para la divulgación de información médica/Formulario de acceso para el paciente en los Servicios de Administración de Información Médica/ Departamento de Expedientes Médicos o en nuestro sitio de Internet en PremierHealth.com.

Tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información médica que exista en formato electrónico; puede indicar que la copia sea transmitida directamente a una entidad o persona designada por usted, siempre que dicha designación sea clara, evidente y específica y que incluya el nombre y el domicilio completos, así como cualquier otra información de identificación. Realizaremos un cargo por nuestra labor y los suministros utilizados en la preparación de su copia electrónica de la información médica.

Modificaciones a la Información Médica Protegida: Tiene derecho a solicitar por escrito que la información médica protegida que conservamos acerca de usted sea modificada o corregida. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, pero tomaremos muy en cuenta su petición. Para que podamos tenerla en cuenta, todas las solicitudes de modificación deberán realizarse en un Formulario de solicitud de modificación, el cual deberá estar firmado por usted o por su representante. Puede obtener este formulario en los Servicios de Administración de Información Médica/Departamento de Expedientes Médicos o en nuestro sitio de Internet en PremierHealth.com. Si realizamos una modificación o corrección que usted solicite, también podremos notificar a otras personas que trabajan con nosotros y que tienen copias del registro no corregido, si consideramos que es necesario que apliquen dicha actualización.

Declaración de las Divulgaciones de su Información Médica Protegida: Tiene derecho a solicitar una declaración de algunas de las divulgaciones de su información médica protegida que nosotros hayamos realizado durante los seis años previos a la fecha de su solicitud. Las solicitudes deben realizarse por escrito y estar firmadas por usted o

su representante. Presente su solicitud a los Servicios de Administración de Información Médica/Departamento de Expedientes Médicos. La primera declaración que nos pida en cualquier periodo de 12 meses será gratuita. Se le cobrará una cuota por cada declaración posterior que solicite dentro del mismo periodo de 12 meses.

Restricciones al Uso y Divulgación de su Información

Médica Protegida: Tiene derecho a solicitar por escrito la imposición de restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Presente su solicitud de restricciones a los Servicios de Administración de Información Médica/Departamento de Expedientes Médicos. No estamos obligados a acceder a su solicitud de restricción, pero intentaremos acatar toda solicitud que sea razonable siempre que sea apropiado. Nos reservamos el derecho de dar por terminada una restricción acordada si consideramos que esto es pertinente. En caso de que nosotros demos por terminada dicha restricción, le notificaremos al respecto. También tiene derecho a dar por terminada cualquier restricción acordada, para lo cual deberá enviar una notificación por escrito a los siguientes lugares:

Atrium Medical Center

Health Information Management/Medical Records
Department, Atrium Medical Center, One Medical Center Dr.,
Middletown, OH 45005

Miami Valley Hospital

Health Information Management Services, Miami Valley
Hospital, One Wyoming St., Dayton, OH 45409

Upper Valley Medical Center

Health Information Services/Medical Records Department,
Upper Valley Medical Center, 3130 N. County Road 25A, Troy,
OH 45373

Respetaremos cualquier solicitud para restringir las divulgaciones a su plande salud si la información que se divulgará se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual Atrium Medical Center, Miami Valley Hospital o Upper Valley Medical Center respectivamente se han pagado por completo.

Notificación Sobre Infracciones: En el caso poco probable de que exista una infracción o divulgación no autorizada de su información médica protegida, recibirá una notificación e información sobre las medidas que puede tomar para protegerse contra los posibles daños.

Quejas: Si piensa que sus derechos de privacidad fueron violados, puede presentar una queja por escrito al encargado de privacidad en esta dirección: Privacy Officer, Premier Health, 110 N. Main St., Suite 300, Dayton, OH 45402. También puede presentar una queja por escrito, en un plazo de 180 días a partir de la violación de sus derechos, ante la Oficina de Derechos Civiles de los EE.UU. (Office for Civil Rights) en esta dirección: U.S. Department of Health and Human Services, 233 N. Michigan Ave., Suite 240, Chicago, IL 60601. No sufrirá represalia alguna por presentar una queja.

Para Obtener Más Información

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda adicional con respecto a este Aviso, comuníquese con el Funcionario de Privacidad a esta dirección: Privacy Officer, 110 N. Main St., Suite 300, Dayton, OH 45402., o enviar un correo electrónico a PHPrivacyOffice@premierhealth.com o comunicarse con las oficinas corporativas de Premier Health en línea.

Fecha de Inicio de Vigencia

Este Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigor el 16 de febrero de 2026.