



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Healthsource of Ohio (HSO)

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Fecha de entrada en vigencia: 16 de febrero de 2026

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Entendemos que su información médica protegida (Protected Health Information, PHI) es personal. Nos comprometemos a proteger esta información. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe para asegurarnos de brindarle una atención médica de calidad y para cumplir con los requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención que mantenemos en nuestros consultorios, que se enumeran aquí. Determinados tipos de registros o diagnósticos tal vez exijan la aplicación de requisitos especiales. Es probable que su médico personal tenga algunas políticas o avisos diferentes en relación con su tratamiento.

NUESTRO DEBER LEGAL

HealthSource of Ohio (HSO) está obligada por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI)
- Informarle de sus prácticas de privacidad
- Respetar las condiciones del aviso que está actualmente vigente
- Notificarle después de una violación de PHI no asegurada, según lo exige la ley
- Proporcionarle acceso electrónico oportuno a su información médica electrónica (Electronic Health Information, EHI), que incluye el acceso a notas clínicas, resultados de laboratorio y otra EHI, a menos que se aplique una excepción reglamentaria

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html>

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar o divulgar PHI sin su consentimiento ni autorización en las siguientes circunstancias:

Tratamiento: Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica.

Por ejemplo: compartir información con médicos, enfermeros, especialistas, hospitales, farmacias, laboratorios u otros proveedores que participen en su atención. **Pago:** podemos usar o divulgar su PHI para facturar y recibir el pago de los servicios prestados. Por ejemplo: presentar reclamaciones a planes de salud, verificar la cobertura, determinar la elegibilidad o cobrar un pago. **Operaciones:** podemos utilizar y divulgar su PHI para fines administrativos y operativos. Ejemplos: actividades de mejora de la calidad, acreditación, concesión de licencias, auditorías, capacitación del personal, expedición de credenciales, revisiones de cumplimiento, planificación empresarial y servicios legales. **Directorio de hospitales:** no mantenemos un directorio de hospitales. **Familiares y amigos involucrados en su atención:** Puede indicarnos sus preferencias acerca de compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Ejemplos: si tiene una preferencia clara, díganosla y seguiremos sus instrucciones. Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información para ayudar a reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

SUS OPCIONES

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS O EXIGIDOS

Podemos usar o divulgar la PHI sin su autorización cuando así lo exija o permita la ley, lo que incluye:

- Actividades de salud pública
- Denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Actividades de supervisión de la salud
- Determinados procedimientos judiciales o administrativos
- Fines de aplicación de la ley
- Colaboración con médicos forenses o directores de funerarias
- Donación de órganos y tejidos
- Investigación (según lo permita la ley)
- Recordatorios de citas, notificaciones sobre posibles opciones de tratamiento o beneficios relacionados con la salud
- Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad
- En casos de emergencia cuando no pueda comunicarse con nosotros, o para ayudar en los esfuerzos públicos de socorro en caso de desastre

- Indemnización por accidente laboral
- Recaudación de fondos: podemos usar cierta información (nombre, dirección, edad, fecha de nacimiento, género, estado del seguro, fechas de tratamiento, médico tratante e información de resultados) para comunicarnos con usted con el fin de recaudar dinero para HSO con el propósito de expandir y mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad. En cada solicitud tendrá derecho a optar por no recibir dichas solicitudes. Su decisión de optar por no recibir estas solicitudes no afectará de manera alguna su tratamiento o pago por los servicios en HSO.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Debemos obtener su autorización por escrito para:

- Fines de comercialización
- Venta de la PHI
- La mayoría de los usos y las divulgaciones de las notas de psicoterapia
- Usos y divulgaciones de registros de trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) protegidos por el título 42 del Código Federal de Regulaciones (Code of Federal Regulations, CFR), Parte 2, a menos que la ley permita lo contrario

Puede revocar una autorización en cualquier momento por escrito, salvo que ya hayamos adoptado medidas basándonos en su autorización.

SOCIOS COMERCIALES

HSO puede divulgar su PHI a los socios comerciales que prestan servicios en nuestro nombre, como facturación, tecnología de la información, registros médicos electrónicos, almacenamiento en la nube, servicios legales, de consultoría o de mejora de la calidad. Todos los socios comerciales están obligados por ley y contrato a proteger la privacidad y seguridad de su PHI.

REGISTROS DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD), 42 CFR PARTE 2

Parte de la información médica conservada por HSO relacionada con el tratamiento de trastornos por uso de sustancias está protegida por la ley federal bajo 42 CFR Parte 2, que brinda protecciones de privacidad adicionales más allá de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA). Los registros de SUD que recibimos según su consentimiento por escrito que cumple con la Parte 2 pueden utilizarse para tratamiento, pago u operaciones (treatment, payment or operations, TPO) y HSO puede divulgarlos nuevamente para TPO. Sin embargo, se requerirá su consentimiento por escrito para usar o divulgar sus registros de SUD para cualquier procedimiento legal, a menos que una excepción se aplique en virtud de la ley federal, incluida una orden judicial o citación. Si HSO usa o divulga registros de SUD para comunicaciones de recaudación de fondos, primero se le dará una oportunidad clara de optar por no recibir dichas comunicaciones.

AVISO DE NUEVA DIVULGACIÓN

Existe la posibilidad de que la información divulgada en virtud de este Aviso esté sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y ya no esté protegida por la HIPAA, incluidos los registros de SUD que recibimos con su consentimiento por escrito conforme a la Parte 2 y como se describió anteriormente.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tiene derecho a:

- Inspeccionar y obtener una copia de su información médica en papel o en formato electrónico
- Solicitar una enmienda a su información médica si cree que es incorrecta o está incompleta
- Solicitar restricciones sobre ciertos usos o divulgaciones (HSO no está obligada a estar de acuerdo)
- Solicitar comunicaciones confidenciales, como ser contactado a una dirección o número de teléfono alternativo
- Recibir un informe de las divulgaciones de su PHI correspondientes a determinadas divulgaciones realizadas en los últimos seis (6) años
- Recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibirla electrónicamente
- Solicitarnos que no divulguemos la PHI a su plan de salud para artículos o servicios de atención médica que pagó en su totalidad de su bolsillo; HSO está obligada a cumplir con esta solicitud, a menos que la divulgación sea requerida por la ley
- Elija a alguien para que actúe en su nombre: si alguien tiene autoridad legal para actuar en su nombre, como un poder notarial para la atención médica o un tutor designado por un tribunal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica; verificaremos la autoridad de la persona antes de tomar alguna medida

Para ejercer cualquiera de estos derechos, envíe una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.



ACCESO ELECTRÓNICO A REGISTROS

Tiene derecho a recibir una copia electrónica de su PHI sin demora, a menos que se aplique una ley reguladora. HSO puede cobrar una tarifa razonable basada en los costos, según lo permita la ley. Puede solicitar que transmitamos su PHI en papel o en formato electrónico a una persona o entidad que usted designe, siempre que la solicitud se haga por escrito, esté firmada por usted e identifique claramente a dónde se debe enviar la información. Consulte el código QR a continuación para autorizar una solicitud para sus registros.

DISPONIBILIDAD DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Una copia impresa de este Aviso está disponible en cada sucursal de HSO
- El Aviso se publica en un lugar claro y destacado en cada centro
- El Aviso está disponible en el sitio web de HSO
- El Aviso se puede proporcionar electrónicamente previa solicitud o según el código QR que se encuentra en este aviso a continuación
- Se proporcionará una copia impresa si se solicita, incluso si se recibe de forma electrónica
- El Aviso puede traducirse a otros idiomas con el fin de mejorar la accesibilidad para los pacientes con un dominio limitado del inglés

ACUSE DE RECIBO

Se solicitará a los pacientes o tutores legales que firmen un acuse de recibo de este Aviso. Si no se obtiene el acuse de recibo, HSO documentará los esfuerzos de buena fe y la razón por la que no se obtuvo. El acuse de recibo se mantendrá en el expediente médico.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a toda la PHI que se mantenga. El nuevo Aviso estará disponible en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. HSO cumple con todas las leyes y regulaciones de privacidad federales y estatales aplicables que rigen la protección de la información médica, incluidas las enmiendas futuras, las pautas regulatorias y los requisitos de cumplimiento, para proteger la PHI del uso, la divulgación, el acceso o la adquisición no autorizados.

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Un paciente o tutor legal que desee revocar una autorización debe hacerlo por escrito y presentar la solicitud al Gerente de la práctica en el centro de HSO donde recibe atención. Todas las solicitudes de revocación y quejas se dirigirán al funcionario de privacidad.

QUEJAS Y NO REPRESALIAS

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo por escrito ante:

- HealthSource of Ohio, o
- The US Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles)

No habrá represalias por presentar un reclamo o ejercer sus derechos de privacidad.

NO DISCRIMINACIÓN

HealthSource of Ohio (HSO) no discrimina en la prestación de servicios de atención médica por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, embarazo o cualquier otra característica protegida por las leyes federales o estatales vigentes.

ESTIMACIÓN DE BUENA FE

Si no tiene seguro o decide no usar el seguro para ciertos servicios, la ley federal puede exigir que HealthSource of Ohio (HSO) le proporcione una estimación de buena fe de los cargos esperados por esos servicios. La estimación de buena fe se proporciona por separado de este Aviso de prácticas de privacidad y no afecta sus derechos según la HIPAA. La información sobre las estimaciones de buena fe y cómo solicitar una está disponible en nuestras instalaciones.

OTRAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

HSO mantiene políticas adicionales para proteger la privacidad y la protección de los pacientes, el personal y los visitantes mientras se encuentran en nuestras instalaciones. Estas políticas pueden abordar asuntos que exceden el alcance de este Aviso y no limitan ni amplían los derechos conforme a la HIPAA.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Si tiene preguntas o quejas relacionadas con este Aviso o sus derechos de privacidad, comuníquese con:

HealthSource of Ohio – Oficial de privacidad

424 Wards Corner Road Suite 200, Loveland, OH 45140

Correo electrónico: ComplianceHotline@HSOhio.org

513-576-7700

PARTES RESPONSABLES

HSO se asegura de que todos los pacientes reciban el Aviso de prácticas de privacidad actual y que la PHI se use y divulgue solo según lo permita o exija la ley o este Aviso. Esto incluye a todos los profesionales de atención médica que lo atienden, todos los departamentos de nuestra organización, el personal empleado, contratado y voluntario, y cualquier socio comercial o socio con el que compartamos información médica.