

## Notificación conjunta de prácticas de privacidad

Vigente a partir del: 1 de abril de 2024

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA DETENIDAMENTE.

Si usted es menor de 18 años, sus padres o tutor deben firmar y manejar sus derechos de privacidad por usted.

Si tiene cualquier pregunta sobre esta notificación, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad al 800-906-1794/TTY: 407-200-1388.

### Sección A: Quién Debe Cumplir Con Esta Notificación

Esta notificación describe las prácticas de AdventHealth y de:

- Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su historia clínica en los centros de AdventHealth, tales como médicos, enfermeras, asistentes médicos, tecnólogos y otros.
- Todos los departamentos y unidades de los centros de AdventHealth, incluidos los hospitales, centros para pacientes ambulatorios, consultorios médicos, instalaciones de enfermería especializada, agencias de atención médica a domicilio, residencias, centros de atención de urgencias y departamentos de emergencia.
- Todos los empleados, personal administrativo, estudiantes, voluntarios y demás personal de los centros de AdventHealth.
- Todos los socios comerciales externos que ayudan a AdventHealth a proporcionar herramientas tecnológicas u otras operaciones de atención médica.

Si desea una lista de las entidades afiliadas a AdventHealth, por favor envíe una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad a la dirección que aparece más adelante en la Sección G.

### Sección B: Nuestro Compromiso sobre su Información Médica

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de los cuidados y servicios que usted recibe en nuestros centros. Necesitamos este registro para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos



legales. La presente notificación aplica a todos los registros sobre su atención médica generados o mantenidos en las instalaciones de AdventHealth, sea que hayan sido preparados por nuestros empleados o por su médico personal. Si su médico personal no es empleado de AdventHealth, su médico personal puede tener diferentes políticas o notificaciones con respecto al uso y divulgación de su información médica creada en el consultorio o clínica de su médico personal.

Esta notificación le indica las formas en las cuales podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y divulgación de información médica.

La ley nos obliga a:

- ◆ Hacer nuestro mejor esfuerzo por mantener la privacidad sobre la información médica que lo identifique;
- ◆ Entregarle esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con su información médica; y
- ◆ Cumplir con los términos y condiciones de la notificación vigente.

### Sección C: Como Podemos Usar y Revelar Información Médica Sobre Usted

Podemos compartir su información médica en cualquier formato que determinemos apropiado para coordinar eficientemente todo lo relacionado con su tratamiento, pago y servicios médicos de su atención. Por ejemplo, podemos compartir su información de forma oral, por fax, en papel o a través de intercambio electrónico.

También le solicitamos su consentimiento para compartir su información médica en los documentos de admisión que usted firma antes de recibir nuestros servicios. Este consentimiento es requerido por ley estatal para cierto tipo de divulgaciones y asegura que podamos compartir su información médica para las razones descritas a continuación. Puede ver el listado de las principales leyes estatales que exigen este consentimiento (Anexo A) haciendo click aquí <https://www.adventhealth.com/legal/patient-privacy-hipaa>, o puede solicitarle una copia impresa al personal de administración encargado de su registro. Si usted no desea otorgar su consentimiento para estas divulgaciones, por favor contacte al Oficial de Privacidad para determinar si podemos aceptar su solicitud.

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que usamos y divulgamos información médica. Explicaremos el significado de cada categoría de uso y divulgación de la información, y trataremos de proporcionar ejemplos. No se mencionan todas las formas de uso o divulgación en cada categoría; sin embargo, todas las formas permitidas de uso y divulgación de la información estarán incluidas en alguna de las categorías.

- **Tratamiento.** Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios de salud. Podemos divulgar información médica sobre usted a



médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal de AdventHealth que participe en su atención en el hospital. Por ejemplo, un médico que lo atienda por una fractura en la pierna puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informarle al dietista si usted tiene diabetes para que podamos organizar las comidas adecuadas. Los diferentes departamentos de AdventHealth también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar las diferentes cosas que necesita, como prescripciones médicas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas a AdventHealth que puedan estar involucradas en su atención médica para que lo remitan, o a sus familiares, amigos, miembros del clero u otras personas que utilicemos para prestar los servicios que formen parte de su atención.

- **Pagos.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en AdventHealth puedan facturarse a usted, a una compañía de seguros o a un tercero, y se pueda cobrar el pago de estos. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle información a su plan de salud sobre la cirugía que usted recibió en AdventHealth, para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para las operaciones de AdventHealth. Estos usos y divulgaciones son necesarias para el funcionamiento de AdventHealth y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. Podemos usar y divulgar su información según sea necesario para llevar a cabo u organizar servicios legales, auditorías u otras funciones. Podemos permitir que nuestros socios comerciales que nos ayudan con nuestras funciones administrativas y de otro tipo accedan a su información médica, la utilicen o la divulguen. Estos socios comerciales pueden incluir consultores, abogados, contables, licenciadores de software y otros terceros que nos prestan servicios. Por ejemplo, concedemos licencias de software con cierta tecnología habilitada para inteligencia artificial que procesa datos sobre usted que luego son revisados por su médico o proveedor de atención para ayudar a tratarle (por ejemplo, el software dentro de monitores cardíacos fetales y máquinas de electrocardiograma y resonancia magnética) o para ayudar a su médico o proveedor de atención a ser más eficiente (por ejemplo, software de dictado). Los socios comerciales pueden volver a divulgar su información médica solo según sea necesario para nuestro tratamiento, pago, operaciones de atención médica y funciones relacionadas, o para sus propias funciones administrativas permitidas, como llevar a cabo sus responsabilidades legales. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer AdventHealth, qué servicios no son necesarios y si ciertos nuevos tratamientos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos,

enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de AdventHealth con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otras entidades para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que le identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan utilizarla para estudiar la atención médica y la prestación de servicios médicos sin saber quiénes son los pacientes concretos. Una vez eliminada la información que lo identifica a usted, podemos utilizar los datos para otros fines. También podemos divulgar su información para determinados fines de funcionamiento de la atención médica a otras entidades que estén obligadas a cumplir la ley HIPAA si la entidad ha tenido relación con usted. Por ejemplo, otro proveedor de atención médica que le haya tratado o un plan de salud que le haya proporcionado cobertura de seguro pueden querer sus datos médicos para revisar la calidad de los servicios que usted recibió de ellos.

- **Recordatorios de Citas.** Podemos usar y divulgar información médica para contactarlo y recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en AdventHealth.
- **Alternativas de Tratamientos.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle opciones o alternativas de tratamientos que puedan ser de su interés.
- **Servicios y Beneficios Relacionados con la Salud.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle acerca de servicios y beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- **Actividades de Recaudación de Fondos.** Podemos usar información sobre usted para contactarlo con el propósito de recaudar fondos para AdventHealth y sus operaciones. Esta información puede ser divulgada a fundaciones relacionadas con AdventHealth de manera que la fundación pueda contactarlo a usted para recaudar fondos para AdventHealth. Sólo compartiríamos información de contacto, como su nombre, dirección, número de teléfono, sexo, edad, estado de seguro médico, las fechas en que recibió tratamiento o servicios en AdventHealth, el departamento y médico que lo atendieron e información sobre el resultado de su tratamiento. Si usted no desea que AdventHealth se comunique con usted con el objetivo de recaudar fondos, deberá notificarnos por escrito como se establece en la Sección G.
- **Directorio de Pacientes.** Salvo que usted nos indique lo contrario, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de pacientes de AdventHealth mientras usted sea paciente de AdventHealth. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en AdventHealth, su estado general de salud (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también se puede divulgar a personas que pregunten por usted por su nombre. A menos que nos diga lo contrario, su afiliación religiosa puede ser comunicada a un miembro del clero, como un ministro, sacerdote o rabino, aunque no pregunten por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y

miembros del clero puedan visitarlo en AdventHealth y saber en general cómo se encuentra.

➤ **Personas Involucradas en su Atención Médica o en el Pago de su Atención Médica.**

Salvo que usted nos indique lo contrario, podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica; podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su atención; o, podemos informar a su familia o amigos sobre su condición y que usted está en un centro de AdventHealth. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que esté ayudando en una catástrofe para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

➤ **Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación, incluso a nuestras filiales de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro para la misma enfermedad. Sin embargo, todos los proyectos de investigación que afectan a personas están sujetos a un proceso de aprobación especial por parte de una Junta de Revisión Institucional. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de privacidad de su información médica. Antes de que utilicemos o divulguemos información médica para investigación, a menos que se eliminen la mayoría o todos los identificadores del paciente, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación. Sin embargo, podemos proporcionar acceso limitado de sólo lectura a información médica sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen permanezca protegida. Si lo requiere la ley, le pediremos su permiso específico en los casos en que el investigador fuere a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si fuere a estar involucrado en su atención médica en AdventHealth.

➤ **Según lo Exija la Ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, cuando nuestros pacientes tienen ciertas enfermedades transmisibles, sufren de abuso, abandono o violencia, o para registros estatales como la Oficina de Estadísticas Vitales o registros de tumores. Otro ejemplo sería para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, o vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo.

➤ **Para evitar una Amenaza Grave para la Salud o Seguridad.** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. No obstante, la divulgación sólo se hará a quien pueda ayudar a evitar la amenaza.

## Sección D: Situaciones Especiales

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Podemos divulgar información médica a aquellas organizaciones que manejen el proceso de obtención o trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a bancos de donación de órganos, en la medida que sea necesaria para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y Veteranos (Excombatientes).** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted si así lo exigen las autoridades de mando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera pertinente que la solicite. Podemos también divulgar información a las entidades que determinan la elegibilidad a ciertos beneficios otorgados a los veteranos (excombatientes).
- **Indemnización por Accidente Laboral.** Podemos divulgar información médica sobre usted para programas de indemnización laboral u otros similares, ya que estos programas proporcionan beneficios en caso de sufrir accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para la Salud Pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted como parte de las actividades relacionadas con la salud pública. Estas actividades, por lo general, incluyen las siguientes:
  - Para prevenir y controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
  - Para informar sobre nacimientos y muertes;
  - Para informar sobre abuso o abandono infantil;
  - Para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - Para notificar acerca de productos que se retiran del mercado;
  - Para notificar a las personas que pueden haber estado expuestas a enfermedades o que corren el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
  - Para notificar a las autoridades gubernamentales pertinentes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. En este caso, la información será divulgada solamente si usted está de acuerdo, o si así lo solicitan o autorizan las leyes.
- **Actividades de Supervisión Sanitaria.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema sanitario, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Pleitos y Litigios.** Podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han

realizado esfuerzos para informarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

- **Cumplimiento de la Ley.** Podemos revelar información médica si así nos lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:
  - En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto o allanamiento, o proceso similar;
  - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
  - Información acerca de la víctima de un delito si, bajo circunstancias específicas, no somos capaces de obtener la autorización de la persona;
  - Información acerca de una muerte que consideramos puede haber sido provocada por una conducta criminal;
  - Información acerca de conductas delictivas en AdventHealth; y
  - En caso de emergencia, para reportar un delito; la ubicación del lugar del delito o de sus víctimas; o, la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos forenses o examinadores médicos. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. Así mismo, podemos revelar información médica sobre los pacientes de AdventHealth a los directores de las funerarias conforme sea necesario para facilitar el desempeño de sus funciones.
- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos revelar información médica sobre usted a los funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad autorizadas por la ley.
- **Servicios de Protección del Presidente y Otras Personas.** Podemos revelar información médica sobre usted a los funcionarios federales autorizados a fin de que proporcionen la debida protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.
- **Presos.** Si usted es un interno en un centro penitenciario o bajo la custodia de un oficial o agente de la autoridad, podemos revelar información médica sobre usted a tal centro o agente. Esta divulgación sería necesaria para (1) que la institución le proporcione asistencia médica; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o (3) la seguridad de la institución penitenciaria.

#### Sección E: Sus Derechos sobre la Información Médica sobre Usted

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que conservamos sobre usted:



- **Derecho de Inspección y Copia.** Usted tiene derecho a revisar y copiar parte de la información médica que se utiliza a la hora de tomar decisiones acerca de su salud. Por lo general, esta información incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas psicoterapéuticas. Cuando su información médica esté contenida en una historia clínica electrónica, tal como se define este término en las leyes y normas federales, usted tiene derecho a obtener una copia de dicha información en formato electrónico y puede solicitar que transmitamos dicha copia directamente a una entidad o persona designada por usted, siempre que dicha solicitud se realice por escrito e identifique claramente a la persona a la que debemos enviar su Información Médica Protegida (*PHI*, por sus siglas en inglés). Si usted solicita una copia de su información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de gestión, copiado, envío por correo y otros suministros relacionados con su solicitud.

En determinadas circunstancias podemos denegarle su solicitud de consultar y copiar información médica. Si se le deniega el acceso a la información médica, en algunos casos puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional sanitario autorizado elegido por el hospital revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo revisión no será la misma persona que denegó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

- **Derecho de Modificación.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por o para la entidad de salud. Adicionalmente, debe justificar su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de modificación si no se presenta por escrito o no incluye un motivo que la justifique. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- ◆ No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
- ◆ No forme parte de la información médica conservada por o para la entidad de salud;
- ◆ No forme parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- ◆ Es exacta y completa.

- **Derecho a Recibir un Informe sobre Divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “informe sobre divulgaciones”, esto es, una lista de determinadas divulgaciones que hemos realizado de información médica sobre usted. El informe excluirá ciertas divulgaciones según lo dispuesto en las leyes y normas aplicables, tales como las divulgaciones hechas directamente a usted, las divulgaciones que usted autorice, las divulgaciones a amigos o familiares involucrados en su cuidado, las divulgaciones con fines de notificación y ciertos otros tipos de divulgaciones hechas a instituciones correccionales o agencias de aplicación de la ley. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no podrá ser superior a seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista



que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costes de proporcionar la lista. Le notificaremos el coste correspondiente y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en gasto alguno.

- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica sobre usted que utilizamos o revelamos sobre usted para tratamientos, pagos o funciones operativas de atención médica. Usted también tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que revelamos sobre usted a personas involucradas en su atención médica o en el pago de su atención médica, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos ni divulguemos información sobre una intervención quirúrgica a la que se haya sometido.

En su solicitud, deberá especificar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud**, excepto en circunstancias limitadas en las que usted haya pagado los servicios médicos de su bolsillo en su totalidad en el momento del servicio y haya solicitado que no divulguemos su información médica a un plan de salud. En la medida de nuestras posibilidades, restringiremos la divulgación de información a su plan de salud. No podremos restringir la divulgación de su información médica a un plan de salud si la información no está relacionada únicamente con el artículo o servicio de atención médica que usted ha pagado en su totalidad. Por ejemplo, si va a someterse a una histerectomía que pagará su plan de salud, y solicita pagar en efectivo una abdominoplastia que desea que se realice durante la misma intervención, para evitar la divulgación a su plan de salud, tendría que pagar en efectivo todo el procedimiento o programar los procedimientos en días separados. Sepa también que tiene que solicitar y pagar una restricción para toda la atención de seguimiento y las derivaciones relacionadas con el servicio de atención médica inicial que se restringió, a fin de garantizar que no se revele a su plan de salud ninguno de sus datos médicos. Usted, su familiar u otra persona pueden pagar en efectivo o a crédito, o pueden utilizar el dinero de su cuenta de gastos flexibles o de su cuenta de ahorros de salud. Por favor, entienda que su información médica tendrá que ser revelada a su cuenta de gastos flexibles o cuenta de ahorros de salud para obtener dicho pago.

En caso de aceptar su solicitud, cumpliremos con su pedido salvo que la ley exija o permita la divulgación de otra forma. Por ejemplo, podemos divulgar su información restringida si es necesario para proporcionarle tratamiento de emergencia.

- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar concreto. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo. No le preguntaremos el

motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

- **Derecho a Recibir una Notificación de Infracción.** Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito de una infracción si se ha accedido a su información médica no segura, se ha utilizado, adquirido o divulgado a una persona no autorizada como resultado de dicha infracción, y si la infracción compromete la seguridad o privacidad de su información médica. A menos que usted especifique por escrito que desea recibir la notificación por correo electrónico, le enviaremos dicha notificación escrita por correo de primer nivel o, si es necesario, por otras formas de comunicación sustitutivas permitidas por la ley.
- **Derecho a Recibir una Copia Impresa de esta Notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Puede solicitarnos una copia en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir esta notificación electrónicamente, usted sigue teniendo derecho a recibir una copia en papel de ésta. Puede obtener una copia de esta notificación en nuestra página web, <https://www.adventhealth.com/legal/patient-privacy-hipaa>.
- **Derecho a Rechazar la Participación en el Intercambio de Información Médica.** AdventHealth ha conectado electrónicamente la información médica del paciente a la aplicación de intercambio de información de salud de AdventHealth conocida como *Epic's Care Everywhere* y otras aplicaciones y servicios relacionados (las "aplicaciones HIE"). Las aplicaciones HIE proporcionan funciones de interoperabilidad que nos conectan con otras organizaciones de intercambio de información de salud para compartir información médica de pacientes con y desde otros proveedores de atención médica, proveedores de servicios de información de salud (*HISP*, por sus siglas en inglés), planes de salud y agencias gubernamentales. Hacer que la información médica del paciente esté disponible a través de las aplicaciones HIE de AdventHealth promueve la eficiencia y la calidad de la atención.

Usted puede optar por no permitir que su información médica sea compartida a través de las aplicaciones HIE de AdventHealth. Compartir información médica a través de las aplicaciones HIE de AdventHealth no es una condición para recibir atención médica. Para optar por no participar en las aplicaciones HIE de AdventHealth, envíe una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad a la dirección o correo electrónico proporcionado en la sección G a continuación, o solicite firmar un formulario de cancelación de la aplicación de HIE cuando visite un centro de AdventHealth. Tenga en cuenta que cualquier información médica sobre usted que se haya puesto previamente a disposición de otros destinatarios a través de las aplicaciones de HIE no está controlada por AdventHealth. Para darse de baja de algunos otros intercambios de información médica nacionales, regionales o estatales, debe comunicarse con las aplicaciones HIE específicas o con sus otros proveedores o compañías de seguros y seguir su proceso de cancelación.

Una vez AdventHealth procese su solicitud de exclusión voluntaria de la aplicación de HIE, los proveedores de atención médica fuera de AdventHealth ya no podrán ver

**Commented [PM1]:** Is this referring to the AdventHealth app. We no longer call it Care Everywhere.

su información médica originada en AdventHealth. Esto significa que los proveedores de atención médica externos a AdventHealth pueden tardar más tiempo en obtener la información médica que necesitan para tratarlo a usted. Su solicitud de exclusión permanecerá vigente hasta que usted proporcione una solicitud por escrito a AdventHealth para comenzar a compartir nuevamente su información médica a través del HIE de AdventHealth. Aunque usted no participe en un intercambio de información médica, ciertos requisitos de información de la ley estatal, como el registro de vacunación, se cumplirán a través del intercambio de información médica. Algunos estados también permiten que los proveedores de atención médica accedan a su información médica a través de un intercambio de información de salud nacional, regional o estatal si es necesario para tratarlo en una emergencia.

Para ejercer los derechos mencionados, póngase en contacto con la siguiente persona para obtener una copia del formulario correspondiente que deberá completar para realizar su solicitud: Con el Oficial de Privacidad al 800-906-1794/TTY: 407-200-1388.

#### **Sección F: Cambios a Esta Notificación**

Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo la notificación revisada o modificada para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la actual notificación en AdventHealth, así como en nuestro sitio web. La notificación contendrá, en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registre o sea admitido en un centro de AdventHealth para recibir tratamiento o servicios de atención médica, pondremos a su disposición una copia de la notificación actual vigente.

#### **Sección G: ¿Tiene quejas o preocupaciones?**

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante AdventHealth o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante AdventHealth, comuníquese con: El Oficial de Privacidad al 800-906-1794/ TTY: 407-200-1388, o por correo electrónico a [patientrequest@adventhealth.com](mailto:patientrequest@adventhealth.com), o por correo a AdventHealth, 900 Hope Way, Altamonte Springs, FL 32714, Atn.: Oficial de Privacidad. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

**No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.**

#### **Sección H: Otros Usos de la Información Médica que Requieren de su Autorización**

Los siguientes tipos de usos y divulgaciones de información médica se realizarán únicamente con su autorización escrita.



- **Notas Psicoterapéuticas.** Las notas de psicoterapia son notas que su psiquiatra o psicólogo mantiene separadas y aparte de su historial médico. Estas notas requieren su autorización por escrito para ser divulgadas a menos que la divulgación sea requerida o permitida por la ley, sea para defender al psiquiatra o psicólogo en una demanda presentada por usted, o, sea para tratarle o para formar a estudiantes.
- **Marketing.** Su autorización es necesaria para utilizar sus datos médicos con fines de marketing, a menos que estemos teniendo una charla cara a cara sobre el nuevo producto o servicio de atención médica, o que le estemos dando un regalo que no cueste mucho para informarle sobre el nuevo producto o servicio de atención médica. También debemos informarle si alguien nos paga por informarle sobre un nuevo producto o servicio de salud.
- **Venta de Información Médica.** No nos es permitido vender su información médica sin su autorización y debemos informarle si recibimos algún pago. Sin embargo, ciertas actividades que no son consideradas como venta de su información médica y no requieren de su consentimiento. Por ejemplo, podemos vender nuestro negocio, pagarle a los contratistas y subcontratistas que trabajan para nosotros, participar en proyectos de investigación, recibir cobrarle por proporcionarle tratamiento, proporcionarle copias o un informe de las divulgaciones de su información médica, o podemos utilizar o divulgar su información médica sin su permiso si la ley nos lo exige o permite, como por ejemplo con fines de salud pública.

Si usted nos da su autorización para utilizar o divulgar información médica sobre usted, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, dejaremos de utilizar o divulgar su información médica por los motivos contemplados en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.

#### Sección I: Acuerdo de Atención Médica Organizada

AdventHealth, su personal médico y otros proveedores de atención médica afiliados a AdventHealth han acordado, según lo permita la ley, compartir su información médica entre ellos para fines de su tratamiento, pago u operaciones de atención médica en AdventHealth. Podemos participar en acuerdos organizados de atención médica con otras entidades cubiertas, como otros proveedores de atención médica, que no son nuestros agentes para fines de revisión conjunta de utilización, evaluación de calidad y actividades de mejora, o actividades de pago. Cada una de ellas es una entidad independiente responsable de sus propias actividades. Esto nos permite atender mejor sus necesidades de atención de salud.

En un esfuerzo por controlar los costos de atención médica, sin dejar de brindar atención de calidad, AdventHealth, los miembros contratistas independientes de su Personal Médico y otros proveedores de atención médica en las comunidades donde AdventHealth brinda servicios también se han unido o pueden estar en proceso de



unirse para crear redes de proveedores u organizaciones de atención responsable para brindar y administrar su tratamiento, así como para realizar investigaciones de salud de la población para mejorar la calidad de la atención en nuestras comunidades. Le pedimos que consienta la divulgación de su información médica y datos altamente sensibles en nuestros documentos de admisión cuando acuda a nuestras instalaciones. Si usted desea restringir estas divulgaciones, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad según lo establecido en la Sección G para determinar si podemos aceptar su solicitud. Comuníquese también con nuestro Oficial de Privacidad si desea ver una lista de las redes, acuerdos organizados de atención médica, entidades cubiertas afiliadas u organizaciones de atención responsable en las que participa AdventHealth.