



Servicios de salud del espectro, Inc.  
AVISO de PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Revisado el 19 de marzo de 2024

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Nuestras responsabilidades

Como parte de nuestro compromiso de proteger la privacidad de nuestros pacientes y garantizar el cumplimiento de las normas de atención médica, queremos informarle sobre nuestro Aviso de prácticas de privacidad en Spectrum Health Services, Inc. Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades hacia usted.

A. TENEMOS EL DEBER LEGAL DE PROTEGER SU INFORMACIÓN DE SALUD.

Entendemos que su información de salud es personal. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Estamos comprometidos a proteger esta información.

Estamos obligados a proteger la privacidad de la información de salud sobre usted y que pueda identificarse con usted, lo que se denomina "información de salud protegida" o "PHI" para abreviar. Debemos informarle sobre nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI.

- Debemos proteger la PHI que hemos creado o recibido sobre su salud pasada, presente o futura. condición, atención médica que le brindamos o pago por su atención médica
- Debemos notificarle cómo aseguramos su PHI.
- Debemos explicar cómo, cuándo y por qué usamos y/o divulgamos su PHI.
- Solo podemos usar y/o divulgar PHI como lo hemos descrito en este Aviso.
- Podemos usar y divulgar información médica protegida (PHI) sobre usted en las siguientes circunstancias:
  - o Usar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento de atención médica.
  - o Usar y divulgar su PHI para obtener pago por servicios
  - o Usar y divulgar su PHI para operaciones de atención médica
  - o Usar y divulgar PHI en otras circunstancias sin su autorización
  - o Contactarlo sobre recordatorios de citas.
  - o Contactarlo con información sobre tratamiento, servicios, productos o proveedores de atención médica.
  - o Contactarlo para actividades de recaudación de fondos.

Para obtener una copia completa de este aviso, consulte al personal de recepción. Si no está satisfecho con la forma en que manejamos su información médica protegida, puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad comunicándose con nuestro Director de Cumplimiento al (215) 471-2761.



## Sus derechos según la regla de privacidad

- Puede oponerse a ciertos usos de las divulgaciones
- Tiene varios derechos con respecto a su PHI
- Tiene derecho a solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su PHI.
- Tienes derecho a solicitar diferentes formas de comunicarnos contigo.
- Tiene derecho a ver y copiar su PHI.
- Tiene derecho a solicitar una modificación de su PHI.
- Tiene derecho a una lista de divulgaciones que hemos realizado
- Tiene derecho a una copia de este Aviso

Estamos obligados a seguir los procedimientos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer nuevas disposiciones de aviso para toda la PHI que mantenemos primero:

1. Publicar el aviso revisado en nuestras instalaciones.
2. Hacer copias del aviso revisado disponibles a pedido (ya sea en nuestras instalaciones o a través de la persona de contacto que figura en este Aviso).
3. Publicar el aviso revisado en nuestro sitio web.

Spectrum Health Services participa con una o más redes seguras de organizaciones de información de salud (cada una, una "HIO"), incluida una HIO llamada "HealthShare Exchange of Southeastern Pennsylvania, Inc., ("HSX"), que hace posible que Spectrum Health Services para compartir su información de salud electrónicamente a través de una red conectada segura.

Spectrum Health Services puede compartir o divulgar su información de salud a HSX y otras HIO seguras, incluidas las HIO contratadas con el Estado de Pensilvania e incluso las HIO en otros estados.

Otros proveedores de atención médica, incluidos médicos, hospitales y otros centros de atención médica, que también están conectados a la misma red HIO que Spectrum Health Services pueden acceder a su información médica para tratamiento, pago y otros fines autorizados, en la medida permitida por la ley.

Tiene derecho a "optar por no participar" o negarse a participar para que Spectrum Health Services comparta su información de salud a través de HIO en red.

Si decide optar por no compartir datos a través de HIO, Spectrum Health Services ya no compartirá su información de salud a través de una red HIO; sin embargo, no impedirá que normalmente se acceda a su información y se divulgue a personas autorizadas de acuerdo con la ley, incluida la transmisión a través de otros mecanismos seguros (es decir, por fax o una tecnología equivalente).

**B. PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU IMP ACERCA DE USTED SIN AUTORIZACIÓN EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS.**

- 1) Podemos usar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento de atención médica



Podemos usar y divulgar su PHI para brindar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarse con otros proveedores de atención médica con respecto a nuestro tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con otros. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su PHI cuando necesite una receta, análisis de laboratorio, una radiografía u otros servicios de atención médica. Además, podemos usar y divulgar su PHI cuando lo remitimos a otro proveedor de atención médica.

Ejemplo: Es posible que su proveedor deba derivarlo a un cardiólogo para obtener un diagnóstico adicional y un posible tratamiento. Compartir su información médica con el cardiólogo es necesario para que se le brinde la atención médica adecuada.

Ejemplo: Su proveedor puede compartir información médica sobre usted con otro proveedor de atención médica. \*Nota: si lo derivan a otro proveedor, ese proveedor deberá saber si es alérgico a algún medicamento. De manera similar, su proveedor puede compartir su PHI con una farmacia cuando llama para solicitar una receta.

2) Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios. Generalmente, podemos usar y brindar su información médica a otros para facturar y cobrar el pago por el tratamiento y los servicios que se le brindaron. Antes de recibir servicios programados, podemos compartir información sobre estos servicios con su(s) plan(es) de salud. Compartir información nos permite solicitar cobertura según nuestro plan o póliza y la aprobación del pago antes de brindar los servicios. También podemos compartir partes de su información médica con lo siguiente:

- Facturación y Cobros
- Compañías de seguros, planes de salud y sus agentes que le brindan cobertura.

3) Podemos usar y divulgar su PHI para operaciones de atención médica.

Podemos usar y divulgar PHI al realizar actividades comerciales, que llamamos "operaciones de atención médica". Estas "operaciones de atención médica" nos permiten mejorar la calidad de la atención que brindamos y reducir los costos de atención médica. Ejemplos de la forma en que podemos usar y divulgar su PHI para "operaciones de atención médica" incluyen, entre otros, los siguientes:

- Revisar y mejorar la calidad, eficiencia y costo de la atención que brindamos a usted y a nuestros demás pacientes. Por ejemplo, podemos usar su PHI para desarrollar formas de ayudar a nuestros proveedores de atención médica y al personal a decidir qué tratamientos médicos se deben brindar a otros.
- Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de atención médica cuidando de ti
- Proporcionar programas de capacitación para aprendices, proveedores de atención médica o profesionales del personal de apoyo. (por ejemplo, registradores, asistentes médicos, etc.) para ayudarlos a practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que nosotros y



otros proporcionan: Estas organizaciones pueden incluir agencias gubernamentales u organismos de acreditación, como los Equipos de Revisión de la Eficiencia de la Atención Primaria o la Comisión Conjunta sobre Acreditación de organizaciones sanitarias

- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o otorgan licencias a proveedores de atención médica, personal o instalaciones en un campo o especialidad en particular
- Ayudar a varias personas que revisan nuestras actividades: por ejemplo, la PHI puede haber sido vista por enfermeras o médicos que revisan los servicios que le brindamos y por contadores, abogados y otras personas que nos ayudan a cumplir con las leyes aplicables.
- Planificación de las operaciones futuras de nuestra organización y recaudación de fondos en beneficio de nuestra organización
- Realizar la gestión empresarial y actividades administrativas generales relacionadas con nuestra organización y los servicios que presta, incluido el suministro de información.
- Resolver quejas dentro de nuestra organización
- Cumplir con este Aviso y con las leyes aplicables

#### 4) Podemos usar y divulgar PHI en otras circunstancias sin su autorización. Aquellos circunstancias incluyen:

- Cuando el uso y/o divulgación sea requerido por ley. Por ejemplo, cuando se requiere una divulgación por ley federal, estatal o local u otro procedimiento judicial o administrativo
- Cuando el uso y/o divulgación sea necesario para actividades de salud pública. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI si ha estado expuesto a una enfermedad transmisible o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- Cuando la divulgación se relaciona con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, enfermedades de transmisión sexual, niveles de plomo, etc.
- Cuando el uso y/o divulgación sea para actividades de vigilancia de la salud. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud estatal o federal que esté autorizada por ley para supervisar nuestras operaciones
- Cuando la divulgación sea para procedimientos judiciales y administrativos. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes que exigen la notificación de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas
- Cuando el uso y/o divulgación se relacione con el causante. Por ejemplo, podemos divulgar PHI sobre usted a un médico forense o examinador médico con el fin de identificarlo, en caso de que muera
- Cuando el uso y/o divulgación sea para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave y eminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
- Cuando el uso y la divulgación se relacionan con la facilitación de tejido de órganos y ojos. trasplante de donación
- Cuando se puede divulgar información médica a Compensación para Trabajadores según lo exige la Oficina de Compensación para Trabajadores. Leyes de compensación. Este programa proporciona beneficios por lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.



5) Puede oponerse a ciertos usos y divulgaciones.

A menos que usted se oponga, podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

- Podemos compartir con una agencia pública o de privacidad (por ejemplo, la Cruz Roja Americana) su PHI sobre usted para fines de ayuda en casos de desastre
- Incluso si usted se opone, es posible que no estemos de acuerdo y aún así podamos compartir su PHI, si es necesario, para propósitos de emergencia
- Si desea oponerse a nuestro uso o divulgación de su PHI en las circunstancias anteriores, llame a nuestra persona de contacto que figura en la portada de este aviso

6) Podemos comunicarnos con usted para brindarle recordatorios de citas.

Podemos usar y/o divulgar su PHI para comunicarnos con usted acerca de un próximo recordatorio de cita en el consultorio o de telesalud.

7) Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre tratamientos, servicios, productos o atención médica. proveedores.

Podemos usar y/o divulgar su PHI para administrar o coordinar su atención médica. Esto puede incluir informarle sobre tratamientos, servicios, productos y/u otros proveedores de atención médica.

Ejemplo: si le diagnostican diabetes, podemos informarle sobre servicios de asesoramiento nutricional y de otro tipo que puedan ser de su interés.

8) Podemos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos.

Podemos usar y/o divulgar su PHI, incluida la divulgación a una fundación, para comunicarnos con usted y recaudar dinero para el centro de salud comunitario y sus operaciones. Solo divulgaremos información de contacto y las fechas en que recibí tratamiento o servicios en el centro de salud comunitario. Si no desea que lo contactemos de esta manera, debe notificarlo por escrito a nuestra persona de contacto que figura en la portada de este Aviso.

CUALQUIER OTRO USO O DIVULGACIÓN DE PHI ACERCA DE USTED REQUIERE SU  
AUTORIZACIÓN ESCRITA.

Bajo ninguna circunstancia distinta de las enumeradas anteriormente, le solicitaremos su autorización por escrito antes de que podamos usar o divulgar su PHI. Si firma una autorización por escrito que nos permite divulgar su PHI en una situación específica, luego podrá cancelar su autorización por escrito. Si cancela su autorización por escrito, no divulgaremos su PHI después de recibir su cancelación, excepto las divulgaciones que se estaban procesando antes de recibir su cancelación.

C. USTED TIENE VARIOS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI:

1) Tiene derecho a solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de PHI sobre  
tú.



Tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso y la divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar sus restricciones. Sin embargo, incluso si aceptamos su solicitud, en determinadas situaciones es posible que no se cumplan sus restricciones. Estas situaciones incluyen tratamiento de emergencia, divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y usos y divulgaciones como se describe en la Sección B, páginas tres a cuatro (3-4), punto 4 de este aviso. Puede solicitar una restricción notificando a su proveedor de atención médica.

2) Tiene derecho a solicitar diferentes formas de comunicarnos con usted. Tienes

el derecho a solicitar cómo y dónde nos comunicamos con usted sobre su PHI. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a su dirección o número de teléfono del trabajo, o por correo electrónico. Tu solicitud debe ir por escrito. Debemos atender solicitudes razonables, pero, cuando sea apropiado, podemos condicionar esa adaptación es que usted nos proporcione información sobre cómo se manejará el pago, si corresponde, y su especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. Puede solicitar comunicaciones alternativas notificando a la persona que lo registra o a su proveedor de atención médica.

3) Tiene derecho a ver y copiar su PHI.

Tiene derecho a solicitar ver y recibir una copia de la PHI contenida en los registros clínicos, de facturación y de otro tipo utilizados para tomar decisiones sobre usted. Tu solicitud debe ir por escrito. Si solicita una copia de la PHI, es posible que le cobremos una tarifa por el costo de la copia, el envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. En lugar de proporcionarle una copia completa de la PHI, podemos darle un resumen de la explicación de la PHI sobre usted, si acepta de antemano la forma y el costo del resumen o explicación. Hay ciertas situaciones en las que no estamos obligados a cumplir con su solicitud. En estas circunstancias, le responderemos por escrito, explicándole por qué no aceptaremos su solicitud y describiendo cualquier derecho que pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación. Puede solicitar ver y recibir una copia de su PHI comunicándose con el Departamento de Registros Médicos.

4) Tiene derecho a solicitar una modificación de su PHI.

Tiene derecho a solicitar que hagamos modificaciones a los registros clínicos, de facturación y de otro tipo. solía tomar una decisión sobre ti. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar su motivo(s) de la enmienda.

Podemos rechazar su solicitud si:

- La información no fue creada por nosotros (a menos que demuestre que el creador de la información ya no está disponible para modificar el registro).
- La información no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted.
- Creemos que la información es incorrecta e incompleta; o
- No tendría derecho a ver y copiar el registro como se describe en el punto tres (3) arriba



Le informaremos los motivos de la denegación y le describiremos sus derechos a darnos una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros sobre la enmienda, incluidas las personas que usted nombre y que hayan recibido su PHI y que necesiten la enmienda. Puede solicitar una modificación de su PHI comunicándose con el Departamento de Registros Médicos al (215) 471-2761.

5) Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos realizado.

Si le pregunta a nuestra persona de contacto por escrito, tiene derecho a recibir una lista escrita de ciertas divulgaciones de su PHI. Puede solicitar divulgaciones realizadas hasta cinco (5) años antes de su solicitud (sin incluir las divulgaciones realizadas antes del 1 de enero), 2015). no estamos obligados a incluir divulgaciones:

- Para su tratamiento
- Para facturación y cobro de pago de su tratamiento
- Para nuestras operaciones de atención médica.

Solicitadas por usted, que usted autorizó o que se realizan a personas involucradas en su atención y permitidas por la ley (para ver ejemplos, consulte la Sección B, páginas tres a cuatro (3-4), punto 4 de este aviso).

La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación. Si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable. Puede solicitar una lista de divulgaciones comunicándose con el Departamento de Registros Médicos.

6) Tiene derecho a una copia de este Aviso.

Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento comunicándose con el Representante de Servicio al Paciente o su proveedor de atención médica. Le proporcionaremos una copia de este aviso a más tardar en la fecha en que reciba nuestro servicio por primera vez (excepto para los servicios de emergencia, y luego le enviaremos el Aviso lo antes posible). Esta instalación tiene Internet y el Aviso de prácticas de privacidad. también está publicado en el sitio web @ [www.spectrumhs.org](http://www.spectrumhs.org).

Nos reservamos el derecho de revocar los términos de este aviso y hacer que las nuevas disposiciones del aviso entren en vigor para toda la PHI que mantenga. Si revisamos este aviso, se le pondrá una copia a su disposición si la solicita.

USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad o desea presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con el personal que se detalla a continuación:



- Director de Cumplimiento @ (215) 471-2761.
- Todas las quejas serán investigadas por nosotros para ayudar a resolver cualquier problema que pueda tener.
- También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Estado de los Estados Unidos  
Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Si presenta una queja, no tomaremos ninguna medida contra usted ni cambiaremos nuestra  
trato hacia usted de ninguna manera.

#### FECHA DE VIGENCIA DEL AVISO.

Este Aviso de prácticas de privacidad entra en vigor el 8 de enero de 2020.