

VIVENT HEALTH AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Actualizado el 29 de abril de 2022

En Vivent Health agradecemos la confianza que deposita en nosotros para brindarle servicios de salud. Nuestra organización está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI) y a proporcionarle un aviso que describa los deberes legales y prácticas de privacidad de nuestra organización y sus derechos de privacidad con respecto a su información de salud. Vivent Health se compromete a mantener la confidencialidad de su información de salud personal y seguiremos las prácticas de privacidad descritas en este aviso. Creemos que proteger su privacidad es una de nuestras responsabilidades más importantes.

Debido a que ha confiado a nuestra organización la protección de su privacidad, queremos brindarle una explicación completa de cómo se puede utilizar su información de salud personal y a quién se puede divulgar. Le explicaremos el uso y la divulgación de su información médica cuando sea necesario para su tratamiento, pago de atención médica u otras operaciones de atención médica, y cuando lo requiera o se permita por ley. También le explicaremos sus derechos a acceder y controlar cómo se utiliza su información de salud personal.

La información de salud personal es sobre usted. Incluye información de salud que identifica quién es usted y puede incluir su información de contacto; sus condiciones de salud pasadas, presentes o futuras; y los servicios de salud que recibe, incluidos los servicios médicos, dentales, de salud mental, trastornos por uso de sustancias, farmacia y otros servicios de salud. Es importante que revise cuidadosamente la información que le proporcionamos. Si tiene alguna pregunta o si prefiere que no usemos o divulguemos su información de salud personal de la manera que describimos, por favor comuníquese con el administrador de servicios de salud de su estado:

WISCONSIN

**820 North Plankinton Avenue
Milwaukee, Wisconsin 53203
414-225-1639**

ST. LOUIS

**2653 Locust Street
St. Louis, Missouri 63103
855-751-8879**

TEXAS

**6505 Airport Blvd Ste 100
Austin, Texas 78752
512-648-2273**

COLORADO

**5250 Leetsdale Drive
Denver, Colorado 80246
303-393-8050**

KANSAS CITY

**4309 E 50th Terrace Suite 100 & 200
Kansas City, MO 64310
816-561-8784**

SU INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL Y ARCHIVO DE SALUD ELECTRÓNICO

Cada vez que visita un hospital, clínica médica, médico, dentista, terapeuta de salud mental, farmacia, consejero de trastornos por uso de sustancias u otro proveedor, se crea un registro de su visita. Generalmente, este registro contiene sus síntomas, exámenes y resultados de pruebas, diagnósticos y detalles sobre la atención o el tratamiento actual o futuro. Esta información, a menudo denominada su historial médico o de atención médica, sirve como:

- Base para planificar su atención y tratamiento.
- Medio de comunicación entre los numerosos profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado.
- Documento legal que describe la atención que recibió.
- Medios por los cuales su pagador de terceros puede verificar que los servicios facturados hayan sido proporcionados realmente.
- Herramienta para educar a los profesionales de la salud.
- Fuente de información para los funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud de la nación.
- Fuente de información para la planificación y el marketing de instalaciones.
- Herramienta con la que podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención y los resultados de

[Type here]
salud.

[Type here]

Comprender lo que hay en su registro y cómo se usa su información de salud le ayuda a:

- Asegurar precisión.
- Comprender mejor quién, qué y por qué otras personas pueden acceder a su información médica.
- Tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros.

TODOS LOS ARCHIVOS DE SALUD ELECTRÓNICOS

Nuestra organización es parte de un acuerdo de atención médica organizada, la Red de Información de Salud Comunitaria de Oregón (OCHIN) para registros de salud electrónicos y otros fines. Una lista actual de participantes de OCHIN está disponible en <https://ochin.org/member-map>. Como socio de negocios de nuestra organización, OCHIN nos suministra tecnología de información y servicios relacionados a nosotros y a otros participantes de OCHIN que utilizan Epic y otro software. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer los estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros de salud electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar el manejo de referencias de pacientes internos y externos. Su información de salud personal puede ser compartida con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para tratamiento médico o para los propósitos de operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizada. Las operaciones de atención médica también pueden incluir la codificación geográfica de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Nuestra organización también participa en varios intercambios de información de salud (HIE) o acuerdos similares para fines de tratamiento, operaciones y pago. Por ejemplo, participamos en la Red de información de salud estatal de Wisconsin (WISHIN) para pacientes de Wisconsin. De conformidad con las leyes federales y estatales, podemos hacer que su información de salud protegida (PHI) esté disponible electrónicamente a través de HIE y acuerdos similares para seleccionar proveedores de atención médica que puedan solicitar su información para fines de tratamiento; y a entidades de salud pública según lo permita la ley. Nuestra organización puede acceder a su PHI de otros participantes de HIE con fines de tratamiento y operaciones de atención médica. Nuestra participación podría ayudar a evitar errores médicos durante una emergencia de salud. Por ejemplo, un médico de la sala de emergencias con acceso a un HIE puede acceder a la PHI de nuestra organización con el fin de brindar atención de emergencia.

Nuestra organización también participa en los registros de vacunación para permitir que sus proveedores de atención médica encuentren la información necesaria sobre sus vacunas. Por ejemplo, si recibe una vacuna contra la hepatitis A en una de nuestras clínicas, esa información puede estar disponible para proveedores de salud externos que también le brindan atención.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos información médica sin obtener autorización por escrito.

Para tratamiento. Nuestra organización puede utilizar información de salud sobre usted para proporcionar, coordinar y administrar su tratamiento o servicios interna y externamente. Podemos divulgar información de atención médica sobre usted a otros médicos, farmacéuticos, enfermeros, proveedores de salud del comportamiento, técnicos de laboratorio, administradores de casos, representantes de servicios para pacientes, personal legal, médicos, dentales, de enfermería, de estudiantes de farmacia u otros, según sea necesario, que estén involucrados en su atención y servicios. Por ejemplo, es posible que un laboratorio o especialista médico necesite conocer información sobre usted para realizar pruebas o brindar tratamiento, o un representante de servicios al paciente u otro personal puede necesitar acceder a su registro para programar y coordinar sus citas.

También podemos proporcionar a los proveedores de atención médica posteriores copias de varios informes que pueden ayudarlos a tratarlo. Por ejemplo, su información de atención médica se puede proporcionar a un médico al que lo hayan referido para que el médico tenga información importante con respecto a tratamiento, diagnóstico o medicamentos anteriores.

Para pago. Podemos usar y divulgar información médica sobre su tratamiento y servicios para facturar y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a un pagador de terceros, como Medicaid o Medicare. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle información a su compañía de seguros antes de que apruebe o pague los servicios de atención médica que le recomendamos. La compañía de seguros puede usar esa información para tomar una determinación de elegibilidad o al realizar actividades de revisión. Por ejemplo, obtener la aprobación de un procedimiento médico puede requerir que se

[Type here]

[Type here]

divulgue su información de salud al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión hospitalaria.

Para operaciones de atención médica. Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud con el fin de respaldar nuestras actividades comerciales. Estas actividades pueden incluir, entre otras, evaluación y mejora de la calidad, auditorías financieras, revisiones del desempeño de los empleados, programación, capacitación de estudiantes, licencias y acreditación, marketing, asesoramiento legal, apoyo contable, almacenamiento de registros de atención médica, transcripción, resolución de quejas y otras operaciones de la agencia. Por ejemplo, podemos proporcionar su información de contacto a una organización de evaluación de pacientes de terceros para realizar una encuesta que nos ayude a mejorar la atención.

Investigación. En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información de salud con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los individuos que reciben un medicamento con las que reciben otro. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial para garantizar el cumplimiento de las reglas de privacidad y quienes reciben esta información están obligados a mantener su confidencialidad según las leyes federales y estatales.

Por último, si se cumplen ciertos criterios, podemos divulgar su información de salud a los investigadores después de su muerte cuando sea necesario para fines de investigación.

USOS Y DIVULGACIONES HECHAS CON SU CONSENTIMIENTO U OPORTUNIDAD DE OBJETAR

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Si no se opone y la situación no es una emergencia, y la ley no prohíbe la divulgación, las leyes de privacidad nos permiten usar nuestro juicio profesional para divulgar información a miembros de la familia, parientes, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado o que le ayudan a pagar sus facturas médicas.

Comunicaciones. Nos comunicaremos con usted a través de todos los medios, incluidos correos, a través de comunicaciones electrónicas como teléfono, texto, correo de voz o correo electrónico, o cualquier otro medio con respecto, entre otros, a: opciones de tratamiento, recordatorios de citas, recetas y medicamentos, información relacionada con la beneficios o servicios de salud, programas de manejo de enfermedades, cambios en la política o anuncios, programas de bienestar; para evaluar su satisfacción; para recordarle sus citas; como parte de esfuerzos de recaudación de fondos; para actividades basadas en la población relacionadas con programas de capacitación o revisión de la capacidad de los profesionales de la salud; u otras iniciativas o actividades comunitarias en las que participamos.

Si no está interesado en recibir determinadas comunicaciones o materiales, comuníquese con su administrador de servicios de salud local. Vivent Health revisará todas las solicitudes razonables. Sin embargo, para la facturación debemos tener una dirección para enviarle las facturas. Si prefiere que sus facturas se envíen por correo a una dirección alternativa, por favor comuníquese con su administrador de servicios de salud local.

USOS Y DIVULGACIONES HECHAS CON SU CONSENTIMIENTO U OPORTUNIDAD DE OBJETAR

Las siguientes categorías describen las formas en que nuestra organización puede usar y divulgar su información de salud sin su autorización y sin brindarle la oportunidad de objetar:

- Cuando lo exija la ley, incluido cumplimiento de la ley, orden judicial, procedimientos judiciales o administrativos u otros requisitos.
- Autoridades de salud pública, incluidas agencias locales, estatales o federales según sea necesario.
- Agencias de supervisión de la atención médica autorizadas para auditorías, investigaciones u otros procedimientos.
- Para procedimientos judiciales y administrativos.
- Las autoridades de las fuerzas del orden.
- Autoridades gubernamentales que involucran a víctimas de abuso, negligencia o violencia.
- Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.
- Servicios de donación de órganos, ojos o tejidos.
- Agentes de compensación laboral.
- Funciones gubernamentales especializadas, como autoridades de seguridad nacional, militares y de seguridad pública.
- Evitar las amenazas a la salud y la seguridad de una persona o al público en general.
- Esfuerzos de socorro de desastres.
- Otras áreas según lo dispuesto por ley.

NO PODEMOS UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Excepto según lo dispuesto en este aviso de prácticas de privacidad o según lo requiera o permita la ley, nuestra organización

[Type here]

[Type here]

no usará ni divulgará su información de salud sin su autorización por escrito. Si autoriza a nuestra organización a usar o divulgar su información de salud para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información de salud por los motivos cubiertos por su autorización por escrito, aunque no podremos recuperar ni retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de atención médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de atención médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de la familia o amigo. Por ejemplo, puede pedirnos que no usemos ni divulguemos información sobre un procedimiento que se le haya realizado. Le pedimos que envíe estas solicitudes por escrito a su administrador de servicios de salud local. Nuestra organización no está obligada a aceptar en todas las circunstancias el uso solicitado o las restricciones de divulgación a menos que lo exija la ley. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud razonable, excepto en determinadas situaciones, como tratamiento de emergencia, preocupaciones de salud y seguridad, búsqueda de pago u otros aspectos prácticos.

Tiene derecho a solicitar comunicación confidencial. Tiene derecho a realizar solicitudes razonables para que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de atención médica de una manera determinada o en una ubicación determinada. Aceptaremos la solicitud en la medida en que sea razonable para nosotros hacerlo. Por ejemplo, puede solicitar que usemos una dirección alternativa para fines de facturación o que nos comuniquemos con usted a través de un correo electrónico no cifrado. Le pedimos que envíe estas solicitudes por escrito a nuestro administrador de servicios de salud.

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud. Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su información de atención médica. Le pedimos que envíe estas solicitudes por escrito. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia o información recopilada con una anticipación razonable de, o para su uso, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo. Las solicitudes razonables de acceso y copias de su información de atención médica deben enviarse por escrito a nuestro administrador de servicios de salud. Podemos cobrar una tarifa razonable para cubrir los costos de copiar estos registros.

Tiene derecho a solicitar una enmienda a su información de atención médica. Si cree que la información de atención médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información enviando una solicitud y los motivos por escrito a nuestro administrador de servicios de salud. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras conservemos la información. Podemos denegar su solicitud de enmienda y, si esto ocurre, se le notificará el motivo de la denegación.

Tiene derecho a recibir un informe de divulgaciones. Tiene derecho a realizar una solicitud razonable de una lista de ciertas divulgaciones que hemos realizado de su información de salud. Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a su administrador de servicios de salud local. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis años a partir de la fecha de la solicitud. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de doce meses será gratuita. Es posible que le cobremos los costos de proporcionar la lista para listas adicionales durante el mismo período de doce meses. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos. Debemos cumplir con su solicitud razonable de una lista dentro de los 60 días, a menos que acepte una extensión de 30 días.

Tiene derecho a ser notificado de una violación. Estamos obligados por ley a que le notifiquemos luego de una violación de información de salud protegida insegura dentro de los parámetros de HIPAA u otras leyes de privacidad relevantes.

Tiene derecho a una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad. Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso, que también está disponible en <http://www.ViventHealth.org/privacy-notice>. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Para ejercer cualquiera de sus derechos, por favor obtenga el formulario requerido de nuestro administrador de servicios de salud y envíe su solicitud por escrito.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Vivent Health se reserva el derecho de cambiar este Aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado sea efectivo para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Cualquier Aviso actualizado estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web. El Aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página. Además, si realizamos cambios sustanciales en el Aviso, le ofreceremos una copia del Aviso actual en vigencia.

[Type here]

[Type here]

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante el Oficial de Privacidad de Vivent Health. Todas las quejas deben ser entregadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja. También puede presentar una queja ante el Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos.

Oficial de privacidad de Vivent Health
648 N. Plankinton Ave.
Milwaukee, WI 53203

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Oficina de Derechos Civiles, Región V
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
1-866-627-7748

DISPONIBILIDAD DE ESTE AVISO

Nuestra organización proporciona este Aviso de prácticas de privacidad a todos los pacientes. Esta explicación está publicada en todas las ubicaciones de atención al paciente de la organización y en el sitio web de la agencia en <http://www.ViventHealth.org/privacy-notice>.