Sanitas
Medical Center

SANITAS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y AVISO DE ACUERDO DE ATENCIÓN MÉDICA ORGANIZADA

Su información.
Sus derechos.
Nuestras responsabilidades.

Este Aviso describe cómo se podrá utilizar y divulgar su información de salud y cómo puede usted obtener acceso a esta información.
Por favor revíselo detenidamente.

Fecha de vigencia: 1 de septiembre de 2023

I. ACUERDO DE ATENCIÓN MÉDICA ORGANIZADA

GuideWell-Sanitas I, LLC junto con sus clínicas de atención médica de Florida ("Sanitas"), Westchester General Hospital, Inc. quien realiza negocios como Keralty Hospital, Florida Behavioral Center, Inc. y Guidewell Emergency Medicine Doctors, LLC han acordado participar en un acuerdo de atención médica organizado ("OHCA", por su sigla en inglés[1]) y proporcionar y coordinar conjuntamente diversas actividades clínicas y operativas para mejorar la salud y el bienestar de sus pacientes que residen en los mercados a los que prestan servicios ("Actividades Conjuntas").

Sanitas y los demás participantes de OHCA compartirán su Información de Salud Protegida (definida a continuación) relacionada con las actividades conjuntas de OHCA, de conformidad con el Aviso de prácticas de privacidad de cada uno y según lo permitan las regulaciones emitidas bajo la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos ("HIPAA", por su sigla en inglés[22]). Los participantes de OHCA aceptan cumplir con los términos de este Aviso con respecto a la Información de salud protegida creada o recibida a través de la participación en OHCA.

El propósito de OHCA es únicamente el cumplimiento de HIPAA y no crea representaciones legales, garantías, obligaciones o responsabilidades más allá del cumplimiento de HIPAA. Nada de lo contenido en este Aviso pretende sugerir que los participantes de OHCA sean agentes de los demás participantes o que los participantes sean responsables de los actos u omisiones de otros participantes.

II. APLICABILIDAD DE ESTE AVISO

Cierta información contenida en su expediente médico se conoce como Información de Salud Protegida ("PHI", por su sigla en inglés[3]). La PHI

[1] *Organized Health Care Arrangement - OHCA*
[2] *Health Insurance Portability and Accountability Act - HIPPA*
[3] *Protected Health Information - PHI*

puede incluir su nombre, dirección y otros datos de identificación, así como información sobre su salud y los servicios de salud que pueda recibir o que ya haya recibido. Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Sanitas y se refiere a todos los proveedores, personal clínico, empleados, personal, contratistas independientes, proveedores, voluntarios y agentes de Sanitas. Este aviso aplica a toda la PHI que Sanitas tiene sobre usted, incluyendo cualquier información en papel, en formato electrónico o verbal. Este Aviso describe cómo Sanitas puede utilizar y divulgar la información que se ha recopilado y qué derechos tiene usted con respecto a su información médica.

III. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Sanitas ("nosotros" o "nuestro") se compromete a mantener la privacidad y confidencialidad de su información de salud. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida. Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad y seguridad de su información médica. Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este Aviso y entregarle una copia del mismo. No utilizaremos ni compartiremos su información más allá de lo descrito en este Aviso a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si usted nos indica que lo podemos hacer, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Por favor infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Este Aviso le informa cómo podemos utilizar y divulgar (compartir) su información de salud para los fines descritos en este Aviso. Como lo requiere la Regla de Privacidad HIPAA, debemos establecer políticas y procedimientos para salvaguardar la PHI recibida, creada, transmitida o mantenida. Se le pedirá que firme un reconocimiento de que ha recibido este Aviso.

Para obtener más información, visite:
http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

IV. SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades con usted.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su expediente médico. Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Solicítenos que corrijamos su expediente médico. Usted puede solicitar que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podremos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de sesenta (60) días.

Solicite comunicaciones confidenciales. Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Diremos “sí” a todas las solicitudes que sean razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos. Usted puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podremos decir “no” si eso afectaría su atención. Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información. Usted puede solicitar una lista (un informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis (6) años anteriores a la fecha que solicita, con quién la compartimos y por

qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un (1) informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los doce (12) meses.

Obtenga una copia de este Aviso de Privacidad. Usted puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

Elija a alguien que actúe por usted. Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si cree que no cumplimos con sus derechos. Usted puede presentar una queja si cree que no hemos cumplido con sus derechos comunicándose con cualquiera de las siguientes entidades:

Sanitas Medical Center
Attention: Privacy Officer
8400 NW 33rd Street, #201
Doral, FL 33122
866-460-4548
patientprivacy@mysanitas.com

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-877-696-6775
http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

V. SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, por favor hable con nosotros. Indíquenos cómo desea proceder y seguiremos sus instrucciones.

Usted tiene el derecho y la opción de solicitarnos que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención; o que compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre, o que incluyamos su información en un directorio de hospitales (si aplica). *Si usted no puede indicarnos su preferencia (es decir, si se encuentra inconsciente), podremos seguir adelante y compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podremos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.*

Nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso escrito con fines de marketing; venta de su información; o compartir notas de psicoterapia.

VI. CÓMO PUEDE SANITAS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD.

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información de salud? Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratamiento. Podremos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales de la salud que lo traten o participen en su atención. Podremos divulgar su información de salud a médicos, enfermeras, asistentes médicos u otras personas de Sanitas que necesiten la información para cuidarlo. También podremos divulgar su información de salud a personas fuera de Sanitas que puedan estar involucradas en su atención, como médicos tratantes, proveedores de atención domiciliaria, farmacias y familiares.

Operaciones de atención médica. Podremos utilizar y compartir su información de salud para administrar nuestra organización y mejorar la calidad de la atención al paciente. También podremos combinar información de salud sobre varios pacientes para identificar nuevos servicios para ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos son efectivos. También podremos divulgar información a médicos, enfermeras, asistentes médicos y otras personas de Sanitas con fines de aprendizaje y de mejora de la calidad. Podremos eliminar información que lo identifique para que personas fuera de Sanitas puedan estudiar sus datos de salud manteniendo el anonimato.

Pago. Podremos utilizar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud y otras entidades. También podremos informarle a su plan de salud sobre algún tratamiento que vaya a recibir para que podamos obtener una aprobación de pago previa o saber si su plan cubrirá el tratamiento.

Mensajes de atención médica (recordatorios, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud). Podremos utilizar y divulgar su información de salud para comunicarnos con usted sobre una próxima cita o sobre el suministro continuo de medicamentos. Podremos utilizar y divulgar su información de salud para asesorarlo sobre las opciones o las alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Podremos comunicarnos con usted por correo, teléfono o correo electrónico.

Actividades conjuntas bajo OHCA. Podremos compartir su PHI con otros participantes de OHCA y utilizarla según sea necesario para llevar a cabo actividades conjuntas, incluido el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica relacionadas con OHCA.

Intercambio de información de la salud ("HIE"[4], por su sigla en inglés). Participamos en ciertos intercambios de información de salud que comparten información de salud electrónicamente con otros proveedores y organizaciones de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permitan las leyes

[4] *Health Information Exchange - HIE*

estatales y federales pertinentes. Además, podremos acceder a su información de salud mantenida por otros proveedores, redes de intercambio de información de salud y planes de salud para nuestro tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Es necesario que usted autorice a Sanitas a recibir y divulgar su información de salud del HIE. Si no desea participar en el intercambio de información de salud, puede "optar por no participar" en cualquier momento notificando a Sanitas por escrito.

¿De qué otra manera podremos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones según la ley aplicable antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Servicios relacionados con la salud. Podremos utilizar y divulgar su información de salud para enviarle comunicaciones sobre productos y servicios relacionados con la salud disponibles en Sanitas.

Cuestiones de seguridad y salud pública. Podremos compartir su información de salud en ciertas situaciones tales como: prevención de enfermedades; alivio de desastres; ayudando con el retiro de productos; informando sobre las reacciones adversas a medicamentos; denunciando sospechas de abuso (es decir, infantil, de adultos o doméstico), negligencia o violencia doméstica; o previniendo o reduciendo una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

Investigación. Podremos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

Según lo requiera la ley. Compartiremos su información de salud si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos, en case de que esta entidad desee verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Solicitudes de donación de órganos y tejidos. Podremos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

Médico forense o director de funeraria. Podremos compartir información de salud con un profesional forense, un médico forense o un director de funeraria tras la muerte de una persona.

Compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales. Podremos utilizar o compartir información de salud sobre usted: para reclamos de compensación laboral; con fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley; con organismos de vigilancia de la salud para las actividades autorizadas por la ley; para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Demandas y Acciones Legales. Podremos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Autorizaciones para otros usos y divulgaciones. Como se describe en este Aviso, podremos utilizar su información de salud y divulgarla fuera de Sanitas para el tratamiento, pago, operaciones de atención médica y cuando lo requiera o permita la ley. No utilizaremos ni compartiremos su información de salud por otros motivos (es decir, notas de psicoterapia) sin su autorización escrita. La autorización puede revocarse en cualquier momento, pero cualquier información compartida antes de la revocación no se verá afectada.

Socios comerciales. Podremos divulgar información de salud a nuestros socios comerciales que realizan funciones o brindan servicios en nuestro nombre, si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Nuestros socios comerciales están obligados por la ley y de conformidad con un acuerdo escrito, a proteger la privacidad de la información de salud y no se les permite utilizar ni divulgar ninguna información que no sea la especificada en este acuerdo.

Resultados de la prueba de VIH. Si usted recibió una prueba de VIH y no nos otorgó permiso para utilizar y divulgar los resultados,

utilizaremos y divulgaremos los resultados de las pruebas de VIH que lo identifican únicamente: para brindarle servicios de atención médica; al compilar o revisar sus registros como parte de la facturación de rutina; si es necesario, para permitirnos proteger la calidad de nuestros servicios; a instalaciones involucradas en la colocación, control de cuidado o custodia de niños y que tengan necesidad de conocer dicha información; a una pareja sexual de conformidad con la ley; de conformidad con una orden judicial que nos exige específicamente que divulguemos los resultados de la prueba del VIH; y en relación con la donación de órganos.

VII. CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información de salud que ya tenemos, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones y ubicaciones. El Aviso entrará en vigor en la fecha especificada en la primera página. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestras oficinas e instalaciones, en www.mysanitas.com y en la aplicación mySanitas.

VIII. CONTÁCTENOS

Solicitud de Registros Médicos. Para mantener la confidencialidad del paciente y garantizar el cumplimiento de las leyes de privacidad federales y estatales, no se podrá divulgar información médica sin su autorización escrita (excepto según lo permita la ley). Para solicitar sus registros médicos, deberá descargar, completar y firmar este formulario de autorización médica. Se puede acceder al formulario visitando https://www.mysanitas.com/sites/default/files/resources/disc_of_medical_records_en_0.pdf y debe enviarse a: Sanitas Medical Center, Atención: HIM Department, 8400 NW 33rd Street, # 201, Doral, FL 33122 o vía fax al 305-402-0855. Alternativamente, puede obtener sus registros médicos utilizando la aplicación móvil mySanitas.

Solicite una enmienda, informe de divulgaciones, restricciones, comunicaciones confidenciales o una copia impresa de este aviso. La solicitud escrita debe enviarse a Sanitas Medical Center, Atención: HIM Department, 8400 NW 33rd Street, #201, Doral, FL 33122 o vía fax al 305-402-0855.

Quejas, Preguntas o Preocupaciones. Si tiene alguna pregunta o desea ejercer sus derechos descritos en este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad: Sanitas Medical Center, Atención: Oficial de Privacidad, 8400 NW 33rd Street, #201, Doral, FL 33122, 1-866-460-4548 o mailto:patientprivacy@mysanitas.com. La mayoría de las solicitudes para ejercer sus derechos deben hacerse por escrito al Oficial de Privacidad.