

Aviso de prácticas de privacidad de UC Health

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y compartir su información médica, sus derechos con respecto a su información médica, cómo presentar una queja sobre la privacidad o seguridad de su información médica, cómo obtener una copia de este aviso y hablar con nosotros sobre él, y cómo puede acceder a su información médica. Revíselo minuciosamente. Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el Director de Privacidad al 1-855-UCHIPAA (1-855-824-4722) o HIPAA@UCHealth.com.

SUS DERECHOS

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

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Usted puede pedir ver o recibir una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le daremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basado en el costo.
- Usted tiene derecho a recibir directamente de los laboratorios los reportes de sus pruebas y a pedir que las copias de esos reportes se envíen a otras personas u organizaciones que usted elija.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Usted puede pedirnos que corrijamos información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su petición, pero le explicaremos por escrito el motivo dentro de 60 días.

Pedir comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, teléfono de casa o del trabajo) o que enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago u operaciones.
 - No estamos obligados a aceptar su petición, y podemos decir “no” si esto pudiera afectar su atención.
- Si usted paga por un servicio o artículo médico completamente de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago o para nuestras operaciones con su aseguradora médica.
 - Diremos “sí” a menos que alguna ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de con quién hemos compartido su información

- Usted puede pedir una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha en que usted lo solicite, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas para tratamiento, pago y operaciones médicas, y ciertas otras divulgaciones (como aquellas que usted nos pidió hacer). Le daremos una lista al año sin costo; si pide otra dentro de 12 meses, cobraremos una tarifa razonable basada en costos.

Registro de divulgaciones de SUD

- Si usted dio consentimiento para que compartamos sus expedientes de Trastorno por Uso de Sustancias (SUD) para tratamiento, pago u operaciones médicas, tiene derecho a pedir un registro de esas divulgaciones hechas en los tres años anteriores a su solicitud.

Derecho a pedir restricciones en expedientes de SUD

- Usted tiene derecho a pedir una restricción sobre el uso o la divulgación de sus expedientes de SUD para tratamiento, pago u operaciones médicas, incluso si ya dio un consentimiento general.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir la notificación electrónicamente.
- Le daremos una copia en papel de inmediato.

Elija a alguien que actúe por usted

- Si usted otorgó un poder médico a alguien, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Aseguraremos que esa persona tenga la autoridad necesaria y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si siente que sus derechos fueron violados

- Usted puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros mediante la información al final de esta página.
- Puedes presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS DECISIONES

Para cierta información médica, usted puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en situaciones de asistencia ante desastres.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.
- Nos comuniquemos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Fines de mercadeo.
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia
- La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de consejería relacionadas con SUD (mantenidas por separado por su clínico) requieren su consentimiento específico por escrito.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede indicarnos que no le contactemos nuevamente. Para pacientes con expedientes SUD, le daremos una oportunidad clara y visible para excluirse antes de usar sus expedientes para este propósito.
- Puede contactarnos enviando un correo electrónico a la UC Health Foundation a giving@uchealth.com o llamando al (513) 585-UOPT o al (513) 585-8678 para ser eliminado de la lista. También puede enviar por correo su nombre y dirección a la UC Health Foundation, 3200 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229. Incluya una breve declaración indicando su deseo de no recibir materiales ni comunicaciones relacionadas con recaudación de fondos.

NUESTROS USOS Y REVELACIONES

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

Normalmente, usamos o compartimos su información de las siguientes maneras:

Atenderlo

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo tratan.

Ejemplo: un médico que lo atiende por una lesión, pregunta a otro médico sobre su condición médica general.

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para manejar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: usamos información médica sobre usted para manejar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pago de planes médicos u otras entidades.

Ejemplo: damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

Protecciones especiales para expedientes SUD

Si recibe tratamiento en un programa protegido por las leyes federales de confidencialidad SUD (42 CFR Parte 2):

Consentimiento único

- Usted puede dar un solo consentimiento por escrito que nos permita usar y divulgar sus expedientes para tratamiento, pago y operaciones médicas.

Divulgación adicional

- Si usted da este consentimiento y sus expedientes se comparten con una entidad cubierta por HIPAA (como su seguro médico o su médico de atención primaria), podrán ser divulgados nuevamente según lo permite HIPAA. Sin embargo, siguen estando protegidos contra su uso en procedimientos legales en su contra.

Procedimientos legales

- No usaremos ni divulgaremos sus expedientes SUD, ni testimonios que los describan, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted dé un consentimiento específico y por separado por escrito, o que recibamos una orden judicial que cumpla con los rigurosos requisitos de 42 CFR Parte 2.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o requiere compartir su información de otras maneras, generalmente cuando contribuye al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones con la ley antes de que podamos compartir su información para esos fines.

Para más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayuda con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades
- Apoyo con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si necesita verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o un director de funeraria

Podemos compartir información médica con un forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Responder a solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de cumplimiento de la ley
- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por ley
- Para funciones especiales del gobierno, como actividades militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación.

Directorio del hospital

Mantenemos un directorio del hospital que incluye su nombre, número de habitación, condición general y, si lo desea, su afiliación religiosa. Puede pedirnos que no incluyamos su información en el directorio.

Confidencialidad de los expedientes de consumo de alcohol y drogas

No podemos compartir información sobre cualquier uso de alcohol o drogas sin su permiso por escrito o una orden judicial, excepto cuando sea necesario para personal médico en una emergencia médica o cuando se necesite para investigación, auditoría o evaluación de un programa.

Pruebas de VIH y condiciones relacionadas con el SIDA

La ley de Ohio exige que debemos tener su permiso o una orden judicial antes de compartir los resultados de cualquier prueba de VIH o diagnóstico de sida o de una condición relacionada con el sida.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Por ley debemos mantener la privacidad y seguridad de sus expedientes e información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación de seguridad que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o seguridad de sus expedientes o información médica protegida.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritos en este aviso, o en futuros avisos vigentes, y darle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna manera distinta a lo descrito en este aviso a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este Aviso de prácticas de privacidad entró en vigencia el 16 de febrero de 2026.

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones y ubicaciones, colectivamente "UC Health":

- UC Health, LLC
- University of Cincinnati Medical Center, LLC
- Daniel Drake Center for Post-Acute Care, LLC
- West Chester Hospital, LLC
- University of Cincinnati Physicians Company, LLC
- Edificio Este - Ciencias de la Adicción
- Todos los empleados de UC Health.

Si tiene preguntas o necesita más ayuda con respecto a este Aviso:

- Para UC Medical Center, puede comunicarse con Relaciones con Pacientes (Patient Relations) al (513) 584-1000
- Para West Chester Hospital, puede comunicarse con Relaciones con Pacientes al (513) 298-3000
- Para UC Health, Ciencias de la Adicción y Drake Center, puede comunicarse al 1-855-UCHIPAA (1-855-824-4722)
- Para University of Cincinnati Physicians, puede comunicarse con la oficina de Administración al (513) 585-5554

Para todas las demás preguntas, puede comunicarse con:

UC Health

3200 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229

www.UCHealth.com

Director de Privacidad

HIPAA@UCHealth.com

1-855-UCHIPAA (1-855-824-4722)