

**HELEN ROSS MCNABB CENTER, Inc.**  
**200 Tech Center Drive**  
**Knoxville, Tennessee 37912**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
**A partir del 1 de septiembre de 2022**

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

**Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad en Helen Ross McNabb Center, 200 Tech Center Dr., Knoxville, TN 37912 - (865) 6379711 o al número gratuito 1-800-255-9711**

**OBLIGACIONES LEGALES**

El CENTRO HELEN ROSS MCNABB ("Proveedor") está obligado a (i) mantener la privacidad de toda la información de salud dentro de su organización; (ii) proporcionarle este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso"); (iii) informarle de nuestras obligaciones legales; y (iv) informarle sobre derechos adicionales relacionados con su información de salud protegida (definida a continuación). Las personas afectadas tienen derecho y recibirán una notificación después de cualquier violación de la información de salud protegida no segura. El proveedor deberá seguir las prácticas de privacidad contenidas en este Aviso desde su fecha de vigencia y continuar haciéndolo hasta que este Aviso sea modificado o reemplazado.

El proveedor se reserva el derecho de cambiar las prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento. Cualquier cambio realizado en estas prácticas de privacidad será efectivo para toda la información de salud protegida que mantenga el proveedor o sus socios comerciales, incluida la información de salud protegida creada o recibida antes de que se hicieran los cambios. Se le notificará cualquier cambio al recibir un nuevo Aviso por correo a su dirección de correo registrada, correo electrónico a su dirección de correo electrónico registrada (si ha aceptado recibir comunicaciones electrónicas del Proveedor) o entrega en mano. Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente.

**ORGANIZACIONES CUBIERTAS POR ESTE AVISO**

Este Aviso se aplica a las prácticas de privacidad del Proveedor y de todos los proveedores de atención médica involucrados en su atención y tratamiento en nombre del Proveedor.

**NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI**

La información de salud protegida ("PHI") es información recopilada de un individuo que se relaciona con la salud o condición física o mental pasada, presente o futura de un individuo, la provisión de atención médica a un individuo, o pago por la prestación de atención médica a la persona que identifica a la persona o para el cual existe una base razonable para creer que la información se puede utilizar para identificar a la persona.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. Este Aviso también describe sus derechos con respecto a la PHI que mantenemos sobre usted y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos. Usaremos y divulgaremos su PHI como se describe en cada categoría enumerada a continuación. Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso se realizarán únicamente con su autorización. Una vez otorgada, dicha autorización puede ser revocada por usted por escrito, excepto en la medida en que el Proveedor ya haya tomado medidas al respecto, o si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro y otras leyes otorgan a la aseguradora el derecho de impugnar el reclamo.

**TRATAMIENTO:** Su PHI puede divulgarse a un médico u otro proveedor de atención médica que lo solicite en relación con la provisión de tratamiento para usted. Siempre que, sin embargo, la divulgación de cualquier nota de psicoterapia (si corresponde) requerirá su autorización previa.

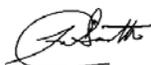
**PAGO:** Su PHI se puede usar o divulgar para presentar un reclamo de pago de los servicios que le brindó el Proveedor, los médicos u otros proveedores de atención médica.

**OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Su PHI se puede usar y divulgar para llevar a cabo nuestro negocio, como actividades de evaluación y mejora de la calidad; participar en la coordinación de la atención o la gestión de casos; ejercer cualquier derecho de recuperación, reembolso y/o subrogación; para fines de acreditación; y en relación con la realización y organización de servicios legales y relacionados. También se puede utilizar en relación con la gestión de enfermedades, la gestión de casos, la realización o la organización de revisiones médicas, servicios legales, funciones de auditoría, detección de fraude y abuso y programas de cumplimiento, planificación y desarrollo empresarial, gestión empresarial, garantía de la seguridad de nuestros pacientes, médicos y otros proveedores de atención médica, y actividades administrativas generales.

**AUTORIZACIONES:** Puede proporcionar una autorización por escrito que le permitirá al Proveedor divulgar su PHI a cualquier persona para cualquier propósito. Puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, pero esta revocación no afectará ningún uso o divulgación permitida por su autorización mientras estuvo vigente. A menos que dé su autorización por escrito, no podemos usar ni divulgar su PHI por ningún motivo, excepto por los descritos en este Aviso.

**REPRESENTANTE PERSONAL:** Si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Haremos todos los esfuerzos razonables para verificar que dicha persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos medidas iniciadas por ellos. Su PHI puede divulgarse a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudar con su atención médica o con el pago de su atención médica, pero solo si acepta que podemos hacerlo, como se describe en la sección Derechos individuales de este Aviso a continuación.

**PATROCINADORES DEL PLAN:** Su PHI puede divulgarse al patrocinador de su plan grupal o al proveedor de seguros para realizar funciones de administración del plan. Consulte los documentos de su plan para obtener una descripción completa de los usos y divulgaciones limitados que el patrocinador del plan puede hacer de su PHI para administrar su plan de salud grupal.



**SUSCRIPCIÓN:** Su PHI puede divulgarse para suscripción, calificación de primas u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o reemplazo de un contrato de seguro médico o beneficios; siempre que, sin embargo, no usemos ni divulguemos su información genética para tales fines. Su PHI no se usará ni se divulgará para ningún otro propósito, excepto según lo exija la ley.

**MARKETING; VENTA; RECAUDACIÓN DE FONDOS:** Su PHI no se divulgará de manera que constituya una venta sin su autorización. Su PHI puede usarse para contactarlo con información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o sobre alternativas de tratamiento que pueden ser de su interés. Su PHI puede divulgarse a un socio comercial u otro asociado para ayudarnos en estas actividades. A menos que la información se le proporcione mediante un boletín informativo general o en persona o sea para productos o servicios de valor nominal). El proveedor puede optar por contactarlo con respecto a los esfuerzos de recaudación de fondos; sin embargo, tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones. Para optar por no recibir comunicaciones de marketing o recaudación de fondos, comuníquese con el oficial de privacidad que se encuentra al final de este Aviso.

**INVESTIGACIÓN:** Su PHI puede usarse o divulgarse con fines de investigación en circunstancias limitadas. La PHI de una persona fallecida puede divulgarse a un médico forense, examinador médico, director de una funeraria u organización de obtención de órganos para ciertos fines.

**SEGÚN LO REQUIERA LA LEY:** Su PHI puede usarse o divulgarse según lo exija la ley estatal o federal. Por ejemplo, la PHI debe divulgarse al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. previa solicitud con el fin de determinar el cumplimiento de las leyes federales de privacidad. La PHI también puede divulgarse de la siguiente manera: cuando lo requieran las leyes de compensación laboral o leyes similares; a una agencia gubernamental autorizada para supervisar el sistema de atención médica o los programas gubernamentales o sus contratistas; responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos; trabajar con el médico forense o el director de la funeraria; responder a acciones legales y juicios por orden o citación; ya las autoridades de salud pública con fines de salud pública.

**ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA:** La PHI puede ser divulgada en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias. También podemos divulgar su PHI en respuesta a la solicitud de descubrimiento, citación u otro proceso legal de un tercero, pero solo si hemos hecho un esfuerzo para informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY:** En circunstancias limitadas (es decir, orden judicial, orden judicial o citación del gran jurado), la PHI puede divulgarse a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Además, la PHI se puede divulgar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en relación con un sospechoso, fugitivo, testigo material y víctima de un delito o persona desaparecida. La PHI se puede divulgar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley o a una institución correccional en relación con un recluso u otra persona bajo custodia legal, en determinadas circunstancias. Como parte de un nuevo programa y según lo exige el acuerdo con el estado de Tennessee y las autoridades locales de la ciudad y/o del condado, los pacientes que reciben tratamiento mientras están bajo custodia policial pueden ser monitoreados por un oficial de policía en el lugar con el fin de mantener la custodia, a través de cámaras de video de circuito cerrado colocadas en áreas limitadas y separadas.

**VÍCTIMA DE ABUSO:** La PHI puede divulgarse a las autoridades correspondientes en base a nuestra suposición razonable de que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos. La PHI puede divulgarse en la medida necesaria para evitar una amenaza

grave para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otros. La PHI puede divulgarse cuando sea necesario para ayudar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley a capturar a una persona que admitió su participación en un delito o que se escapó de la custodia legal.

**AUTORIDADES MILITARES; SEGURIDAD NACIONAL:** La PHI del personal de las Fuerzas Armadas puede divulgarse a las autoridades militares en determinadas circunstancias. La PHI puede divulgarse para autorizar a funcionarios federales según se requiera para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.

## **NUESTROS DERECHOS**

**ACCESO:** Tiene derecho a revisar u obtener copias de su PHI, con excepciones limitadas. Puede solicitar un formato que no sea fotocopias, cuya solicitud se aceptará a menos que el Proveedor no pueda hacerlo en la práctica. Debe realizar la solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Puede obtener un formulario para solicitar acceso comunicándose con el Oficial de privacidad al final de este Aviso, o puede enviarnos una carta solicitando acceso a la dirección que se encuentra al final de este Aviso. Si solicita copias, puede haber un cargo razonable basado en el costo por cada página y por el franqueo si desea que se le envíen las copias por correo. Si solicita un formato alternativo, el cargo se basará en el costo por proporcionar su PHI en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o explicación de su PHI. Para obtener una explicación de las tarifas que se cobran por preparar una explicación o un resumen, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad en la ubicación que se indica a continuación. Si denegamos su solicitud para acceder a su información de salud, le notificaremos por escrito por qué se denegó la solicitud dentro de los sesenta (60) días.

**CONTABILIDAD:** Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su PHI por parte del Proveedor o de un Asociado comercial del Proveedor. Esta contabilidad enumerará cada divulgación que se hizo de su PHI por cualquier motivo que no sea tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otras actividades determinadas durante los seis (6) años anteriores. Este informe incluirá la fecha en que se realizó la divulgación, el nombre de la persona o entidad a la que se realizó la divulgación, una descripción de la PHI divulgada, el motivo de la divulgación y cierta otra información. Si solicita un informe más de una vez en un período de 12 meses, puede haber un cargo razonable basado en el costo para responder a estas solicitudes adicionales. Para obtener una explicación más detallada de la estructura de tarifas, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad que se encuentra al final de este Aviso.

**RESTRICCIONES EN EL USO O DIVULGACIÓN:** Tiene derecho a solicitar restricciones en el uso o divulgación por parte del Proveedor de su Información de salud protegida, incluso a su plan de salud, siempre que pague de su bolsillo en su totalidad por dichos artículos o servicios. Excepto en ciertas circunstancias limitadas, el Proveedor no está obligado a aceptar estas solicitudes adicionales. Si el Proveedor está de acuerdo con las restricciones, cumplirá con la solicitud excepto en caso de emergencia o como se describe específicamente en este documento. **Cualquier acuerdo de restricciones en el uso y divulgación de su PHI debe ser por escrito y firmado por una persona autorizada en nombre del Proveedor. El proveedor no estará obligado a menos que el acuerdo se consigne por escrito.**

**COMUNICACIONES:** Tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales sobre su PHI por medios alternativos oa lugares alternativos. Debe informar al Proveedor que se requiere comunicación confidencial por medios alternativos o a ubicaciones alternativas para evitar ponerlo en peligro. Usted debe hacer su solicitud por escrito. El proveedor acomodará la solicitud si es razonable y especifica los medios alternativos o la ubicación.

**MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:** Tiene derecho a solicitar que el

Proveedor modifique su PHI. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. El Proveedor puede denegar su solicitud si la PHI que desea modificar no fue creada por el Proveedor o por otras razones. Si se deniega su solicitud, el Proveedor proporcionará una explicación por escrito de la denegación. Puede responder con una declaración de desacuerdo que se adjuntará a la información que desea modificar. Si el Proveedor acepta su solicitud de modificar la información, el Proveedor hará todos los esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombra, sobre la modificación e incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

**AVISO DE INCUMPLIMIENTO:** En el caso de que haya un incumplimiento que involucre su PHI no segura, se lo notificaremos dentro de los 60 días posteriores al descubrimiento del incumplimiento y tomaremos medidas para mitigar cualquier daño que razonablemente podría anticiparse por el incumplimiento.

### **CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE ABUSO DE SUSTANCIAS**

Los registros de pacientes con trastornos por uso de sustancias están sujetos a protecciones más estrictas por ley que otros tipos de información de salud. Estos registros incluyen información que puede usarse para identificar a un paciente como alguien que abusa del alcohol o las drogas. Ciertas leyes y reglamentos federales protegen la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por uso de sustancias ("Leyes y reglamentos sobre trastornos por uso de sustancias"), que se resumen en este párrafo. Como regla general, no podemos decirle a personas ajenas a los programas que usted asiste a alguno de estos programas, ni divulgar ninguna información que lo identifique con un trastorno por uso de sustancias, a menos que: usted autorice la divulgación por escrito; o la divulgación está permitida por una orden judicial; o la divulgación se hace al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación del programa de acuerdo con la ley y los reglamentos; o amenaza con cometer un delito en el programa de trastornos por uso de sustancias o contra cualquier persona que trabaje para nuestros programas de trastornos por uso de sustancias; o la divulgación se realiza de conformidad con un acuerdo con un tercero proveedor de servicios, según lo permitido por la ley y los reglamentos. La violación de las Leyes y Reglamentos de Trastorno por Uso de Sustancias es un delito. Puede denunciar las presuntas infracciones al Fiscal de los Estados Unidos del distrito judicial en el que se produce la infracción y, en el caso de un programa de tratamiento de opioides, también puede denunciar las sospechas de infracciones a la oficina de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias responsable de la supervisión de los opioides. programas de tratamiento. Debe incluir su información de contacto junto con cualquier informe de una infracción. Los siguientes tipos de información **no están protegidos** por las Leyes y Reglamentos sobre Trastornos por Uso de Sustancias: (i) información sobre un delito cometido en las instalaciones del Proveedor o contra cualquier persona que trabaje para el Proveedor o cualquier amenaza de cometer cualquier tipo de delito, y (ii) información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil. Las Leyes y Reglamentos sobre Abuso de Sustancias incluyen las leyes del Código de los Estados Unidos 42 § 290dd-2 y los reglamentos del Código de Reglamentos Federales 42 Capítulo I, Subcapítulo A, Parte 2.

### **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Si desea optar por no recibir ciertas comunicaciones como se describe anteriormente, o solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, puede comunicarse con el

Oficial de Privacidad del Proveedor en la dirección o el número que se indica a continuación. Si le preocupa que el Proveedor haya violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión tomada sobre el acceso a su PHI o en respuesta a una solicitud que hizo para modificar o restringir el uso o la divulgación de su PHI, puede comunicarse con nosotros o presentar una queja utilizando la información de contacto a continuación. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. La dirección para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. se proporcionará a pedido. Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su PHI. No habrá represalias de ninguna manera si elige presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. La información de contacto del oficial de privacidad del proveedor es la siguiente:

**Oficial de Privacidad**

Centro Helen Ross McNabb 200  
Tech Center Drive Knoxville,  
TN 37912  
(865) 637-9711  
Número Gratuito 1-800-255-9711

