

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA**  
**Efectivo 02/16/2026**



Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. **Por favor, revíselo cuidadosamente.**

Triad Health Systems, Inc. (THS) y sus empleados están dedicados a mantener la privacidad de su Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) e Información Identificable Personalmente (PII, por sus siglas en inglés), que es información que lo identifica a usted y se relaciona con sus condiciones de salud física, mental o de comportamiento, incluyendo el trastorno por uso de sustancias. Las leyes y regulaciones federales nos requieren proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad para informarle sobre sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a la PHI/PII, proteger la privacidad de su PHI/PII, notificarle sobre una violación de sus registros y seguir las prácticas de privacidad descritas a continuación mientras este Aviso esté en vigor. Este Aviso también explica cómo se aplican a usted las protecciones federales de privacidad para registros de trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) bajo 42 CFR Parte 2.

THS se reserva el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o cambiado sea efectivo para la PHI/PII que ya tenemos, así como para cualquier PHI/PII que recibamos en el futuro. THS distribuirá este Aviso siempre que haya un cambio material en los usos o divulgaciones, sus derechos, nuestros deberes legales u otras prácticas de privacidad establecidas en el Aviso. Publicaremos una copia del Aviso actual en todas las oficinas, en el sitio web y usted puede solicitar una copia en cualquier momento.

**A. Usos y Divulgaciones Permitidos de PHI/PII:** Podemos usar o divulgar su PHI/PII sin permiso o autorización para lo siguiente:

- 1. Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su PHI/PII a un médico u otro proveedor de atención médica que le esté brindando tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores, o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios. Por ejemplo, podemos divulgar información médica sobre usted a otro médico que esté involucrado en la administración de su condición de salud general.
- 2. Pago:** Podemos divulgar su PHI/PII para facturar y cobrar el pago por los servicios que le brindamos. Por ejemplo:
  - Podemos enviar una factura a un pagador externo por la prestación de servicios por parte nuestra que puede contener información que lo identifique, sus diagnósticos, procedimientos o suministros utilizados.
  - También podemos divulgar PHI/PII a compañías de seguros para establecer la elegibilidad de beneficios de seguro para usted.
  - También podemos proporcionar su PHI/PII a nuestros asociados comerciales para actividades de pago que pueden incluir el procesamiento de reclamaciones o la cobertura de reclamaciones y la revisión de servicios por necesidad médica.
- 3. Operaciones de Atención Médica:** Podemos divulgar su PHI/PII en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación de calidad, la revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, la evaluación del desempeño de los proveedores, la capacitación de profesionales de la salud y no relacionados con la salud, y otras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos usar su PHI/PII para evaluar el desempeño de los servicios de atención médica que recibió. También podemos proporcionar su PHI/PII a contadores, abogados, consultores y otros para asegurarnos de cumplir con las leyes que nos rigen y para la financiación federal.
- 4. Tratamiento de Emergencia:** Podemos divulgar su PHI/PII si requiere tratamiento de emergencia o no puede comunicarse con nosotros. Utilizaremos el juicio profesional y la experiencia para determinar si la divulgación es en su mejor interés y solo divulgaremos la PHI/PII que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.
- 5. Representante Personal:** Podemos divulgar su PHI/PII a una persona legalmente autorizada para actuar en su nombre, como un padre, tutor legal, administrador o albacea de su patrimonio, u otra persona autorizada conforme a la ley aplicable.
- 6. Familia y Amigos:** Podemos divulgar su PHI/PII a un familiar, amigo o cualquier otra persona según lo indique usted o a quien usted identifique como involucrado en su atención o en el pago de la atención, a menos que usted se oponga.
- 7. Requerido por la Ley:** Podemos divulgar su PHI/PII para fines de aplicación de la ley y según lo exijan las leyes estatales o federales. Por ejemplo, la ley puede requerir que informemos casos de abuso, negligencia o violencia doméstica, o que reportemos ciertas lesiones como heridas de bala.
  - **Víctimas de Abuso y Negligencia:** Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica. Le informaremos a usted y/o a su representante si divulgamos su PHI/PII porque creemos que usted es víctima de

abuso, negligencia o violencia doméstica, a menos que determinemos que informarle a usted y/o a su representante lo pondría en riesgo.

- **Aplicación de la Ley:** Podemos divulgar su PHI/PII relevante a las autoridades si se comete un delito, o se amenaza con cometer un delito, en nuestras instalaciones o contra nuestro personal.
  - **Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Podemos divulgar su PHI/PII en respuesta a un procedimiento administrativo o una orden judicial. También podemos estar obligados a divulgar su PHI/PII para responder a una citación, solicitud de pruebas u otras solicitudes similares.
  - **Reclusos:** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de las fuerzas del orden, podemos divulgar su PHI/PII a la institución correccional o al funcionario correspondiente cuando dicha información sea necesaria para que la institución le proporcione atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad y protección de la institución correccional.
8. **Amenaza Grave para la Salud o la Seguridad:** Podemos divulgar su PHI/PII si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.
  9. **Salud Pública:** Podemos divulgar su PHI/PII a autoridades de salud pública u otras autoridades encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o encargadas de recopilar datos de salud pública.
  10. **Actividades de Supervisión de la Salud:** Podemos divulgar su PHI/PII a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías; investigaciones o procedimientos civiles, administrativos o penales; inspecciones; acciones disciplinarias o de concesión de licencias; u otras actividades **necesarias para la supervisión de los sistemas de atención médica**, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
  11. **Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI/PII para ciertos fines de investigación cuando esté aprobado, pero solo si contamos con protecciones y protocolos establecidos para garantizar la privacidad y protección de su PHI/PII.
  12. **Compensación para Trabajadores:** Podemos divulgar su PHI/PII para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación para trabajadores u otros programas similares establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin considerar la culpa.
  13. **Actividades Gubernamentales Especializadas:** Si usted es militar activo, podemos divulgar su PHI/PII según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos estar obligados a divulgar PHI/PII a funcionarios federales autorizados por razones de seguridad nacional y actividades de inteligencia. Al Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica, y para la protección del Presidente y/o de una persona autorizada según lo exija la ley.
  14. **Donación de Órganos, Ojos y Tejidos:** Si usted es donante de órganos o no ha indicado que no desea ser donante, podemos divulgar su PHI/PII a organizaciones de obtención de órganos para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
  15. **Forenses, Médicos Forenses y Directores de Funerarias:** Podemos divulgar su PHI/PII a forenses o médicos examinadores con el propósito de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte, y divulgar su PHI/PII a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
  16. **Alivio en Desastres:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar su PHI/PII a una agencia gubernamental o entidad privada (como FEMA o la Cruz Roja) que esté ayudando en los esfuerzos de alivio en desastres.
  17. **Contacto Directo con Usted:** Podemos usar su PHI/PII para contactarlo y recordarle una cita o tratamiento para atención médica/remisiones realizadas/servicios de salud conductual, o para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, como cómo dejar de fumar o perder peso.

#### **B. Registros de Trastorno por Uso de Sustancias (SUD):**

La regulación federal (42 CFR Parte 2) protege la confidencialidad de la información sobre trastornos por uso de sustancias (SUD), y estas protecciones ahora son más consistentes con HIPAA. Ciertos registros de SUD están sujetos a protecciones adicionales de confidencialidad bajo la ley federal; los usos y divulgaciones de la información de SUD pueden estar sujetos a limitaciones más estrictas que otras PHI/PII, y usted tiene derechos específicos relacionados con la protección de su información de SUD, como se destaca a continuación:

1. Las notas de asesoramiento sobre trastornos por abuso de sustancias tienen una confidencialidad reforzada, similar a las notas de psicoterapia bajo HIPAA, y generalmente requieren autorización específica del paciente para su divulgación.
2. A diferencia de la mayoría de la PHI/PII, el uso o la divulgación de registros de SUD para tratamiento, pago y/o operaciones de atención médica generalmente también requieren el consentimiento por escrito del paciente.
3. No utilizaremos ni divulgaremos sus registros de SUD en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra a menos que:

- Recibamos su consentimiento por escrito, o
- Recibamos una orden judicial conforme a la Parte 2, y usted haya sido informado de la solicitud y se le haya dado la oportunidad de ser escuchado. La orden judicial que autorice dicho uso o divulgación debe incluir una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que el registro solicitado sea utilizado o divulgado.

En todas las situaciones, seguiremos nuestras prácticas de privacidad respecto a la divulgación de información sobre trastornos por abuso de sustancias en cumplimiento con 42 CFR Parte 2 y según lo establecido en el presente documento.

C. **Divulgaciones que Requieren Autorización por Escrito:** NO podemos divulgar su PHI/PII sin autorización por escrito para lo siguiente:

1. **No Permitido de Otra Manera:** En cualquier otra situación no descrita en las Secciones A o B anteriores, no podemos divulgar su PHI/PII sin su autorización por escrito.
2. **Notas de Psicoterapia:** Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener en archivo, con excepciones limitadas, como para ciertas funciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
3. **Marketing:** Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de marketing, con excepciones limitadas, como cuando tengamos comunicaciones de marketing cara a cara con usted o cuando proporcionemos obsequios promocionales de valor nominal.
4. **Venta de PHI:** Solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo compensación por divulgar la PHI de esta manera.
5. **En Caso de Recaudación de Fondos:** Podemos contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede indicarnos en cualquier momento que no lo contactemos con este propósito.
6. **Cuando lo Exija la Ley:** Obtendremos su autorización antes de divulgar ciertas clases de información de salud protegida, como información sobre uso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, registros de tratamiento por abuso de drogas y alcohol, registros de salud mental e información sobre VIH/SIDA.

Usted tiene el derecho de revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado su PHI con base en esa autorización inicial. Puede retirar su autorización por escrito presentando su revocación por escrito al Oficial de Privacidad HIPAA de THS en la dirección indicada al final de este Aviso.

D. **TUS DERECHOS INDIVIDUALES:**

1. **Derecho a Recibir una Copia en Papel de este Aviso:** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso si lo solicita.
2. **Derecho a Acceder y Recibir una copia de su PHI/PII:** Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI/PII mientras mantengamos su expediente médico. Debe hacer una solicitud por escrito para acceder al Oficial de Privacidad de HIPAA en la dirección indicada al final de este Aviso. Podemos cobrar una tarifa razonable por el procesamiento de su solicitud y la copia de tu expediente médico de conformidad con la ley estatal. En ciertas circunstancias, podemos negar su solicitud de acceso a tu PHI/PII, y puedes solicitar que reconsideremos nuestra denegación. Dependiendo de la denegación, otro profesional de la salud con licencia elegido por nosotros puede revisar su solicitud y la denegación.
3. **Derecho a Solicitar Restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción sobre el uso o divulgación de nuestra PHI/PII con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, excepto en caso de emergencia. También tiene derecho a solicitar una restricción sobre la información que divulgamos a un familiar o amigo que esté involucrado en tu atención o en el pago de su atención. Sin embargo, no estamos legalmente obligados a aceptar dicha restricción.
4. **Derecho a Restringir la Divulgación de Servicios Pagados Completamente por usted:** Tiene derecho a restringir la divulgación de tu PHI/PII a un plan de salud si la PHI/PII se refiere a servicios de atención médica que haya pagado en su totalidad directamente a nosotros.
5. **Derecho a Solicitar una Enmienda:** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su PHI/PII si cree que es incorrecta o incompleta, mientras mantengamos su expediente médico. Podemos negar su solicitud de enmienda si: a) no creamos la PHI/PII, b) no es información que mantenemos, c) no es información que se le permite inspeccionar o copiar (como notas de psicoterapia), o d) determinamos que la PHI/PII es precisa y completa.
6. **Derecho a un Informe de Divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de PHI/PII realizadas por nosotros (excepto aquellas hechas con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica) durante los seis (6) años correspondientes al informe, al Oficial de Privacidad de HIPAA en la dirección indicada al final de este Aviso.

7. **Derecho a Comunicaciones Confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI/PII por ciertos medios o en ciertas ubicaciones. Por ejemplo, puede especificar que le llamemos solo a su número de teléfono de casa y no a su número de trabajo. Debe hacer una solicitud por escrito, especificando cómo y dónde podemos contactarle, al Oficial de Privacidad de HIPAA en la dirección indicada al final de este Aviso.
  8. **Derecho a Notificación de Violación:** Tiene derecho a ser notificado si nosotros o uno de nuestros asociados comerciales tenemos conocimiento de una violación de su PHI/PII no asegurada.
  9. **Elegir a Alguien para que Actúe por Usted:** Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es tu tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud (una copia del documento legal de poder notarial, tutela legal, etc. debe estar en su expediente del paciente). Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.
- E. **Potencial de Redistribución:** La información divulgada conforme a la ley aplicable y este Aviso puede estar sujeto a redistribución por parte del destinatario de la información y dejar de estar protegida por la Regla de Privacidad.
- F. **Acuse de Recibo del Aviso:** Le pediremos que firme un acuse de recibo indicando que recibió este Aviso.
- G. **Persona de Contacto y Derecho a Presentar una Queja:** Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos infringido nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja con nosotros por escrito en la dirección indicada a continuación o por teléfono utilizando la información de contacto que aparece abajo. Además, puede comunicarse con nosotros utilizando la información de contacto a continuación si tiene alguna pregunta con respecto a este Aviso.

Triad Health Systems, Inc.  
 Attention: HIPAA Privacy Officer  
 441 Hwy 42W, Warsaw, KY 41095  
 Office Phone: (859) 567-1591

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nuestra oficina. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja con nosotros o con la OCR.

Las quejas ante la OCR pueden presentarse electrónicamente a través del Portal de Quejas de la OCR; utilizando el Formulario de Queja de la OCR por correo postal, fax o correo electrónico; o por teléfono, utilizando la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services  
 Office for Civil Rights  
 Centralized Case Management Operations  
 200 Independence Avenue, S.W.  
 Room 515F HHH Bldg.  
 Washington, D.C. 20201

**Portal:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>  
**Formulario de Quejas:**  
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/hip-complaint-form-0945-0002exp-04302019.pdf>

**Correo Electronico:** [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

**Telefono de Voz:** (800) 368-1019 **Fax:** (202) 619-3818 **TDD:** (800) 537-7697

## Reconocimiento de ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social o Id del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

He recibido y se me ha ofrecido la oportunidad de revisar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Triad Health Systems, Inc. (THS), el cual detalla cómo puede ser utilizada y revelada mi información, según lo permitido por las leyes y regulaciones federales y estatales. Entiendo que puedo solicitar una copia física o electrónica del Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento.

**FIRMA REQUERIDA:** Se me ha proporcionado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Triad Health Systems, Inc. El paciente o el tutor legal del paciente ha leído y entendido el aviso. Se me ha dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta que pudiera tener.



\_\_\_\_\_  
**Firma del Cliente/Tutor Legal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha:**