

# Aviso sobre las prácticas de privacidad

## **CMP 700 Entidad cubierta afiliada - Anexo A**

### **EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.**

Este Aviso sobre las prácticas de privacidad (“Aviso”) se aplica a una Entidad cubierta afiliada (“ACE”). Cuando este Aviso hace referencia a Encompass Health o “nosotros”, se refiere a Encompass Health Corporation (“Encompass Health”) y a todas las demás entidades cubiertas bajo la propiedad o el control común de Encompass Health. Cada una de estas entidades son “entidades cubiertas” en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 y las regulaciones promulgadas en virtud de ella (denominada en forma conjunta, “HIPAA”).

De conformidad con 45 CFR (Código de Regulaciones Federales) § 164.105(b), Encompass Health y todas las demás entidades cubiertas bajo la propiedad o el control común de Encompass Health, por el presente se designan a sí mismas como una única entidad cubierta a los fines del cumplimiento de la ley HIPAA. Esa única entidad cubierta se conocerá como “Entidad cubierta afiliada de Encompass Health” o “ACE de Encompass Health”. Esta designación se puede modificar oportunamente para agregar nuevas entidades cubiertas que estén bajo la propiedad común de Encompass Health Corporation.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos o actividades de atención médica, y para otros fines que autorice o exija la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida. La “Información médica protegida” es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se refiere a su salud o afección física o mental pasada, presente o futura, los servicios de atención médica relacionados y el pago de dichos servicios de atención médica.

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la información médica sobre usted. La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica protegida y proporcionarle a usted un Aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso. Debemos notificarle sobre la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación de su información médica protegida resguardada de una manera que no sea permitida por la Regla de Privacidad de la Ley HIPAA, si dicho acceso, uso o divulgación inadecuados comprometen la seguridad o privacidad de esta información. Podemos cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento. El nuevo Aviso entrará en vigencia para toda la información médica protegida que mantengamos en ese momento. Si lo solicita, puede recibir cualquier Aviso de prácticas de privacidad revisado a través de nuestro sitio web [EncompassHealth.com](http://EncompassHealth.com), contactándose con el hospital donde lo atendieron o con el oficial de privacidad en [privacyofficer@encompasshealth.com](mailto:privacyofficer@encompasshealth.com). Solo solicite que le envíen una copia revisada por correo o pida una en su próxima cita.

### **1. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Su proveedor de atención médica utilizará o divulgará su información médica protegida como se describe en la Sección 1, conforme a los requisitos establecidos en 42 CFR, Parte 2, según corresponda, y otras leyes aplicables más estrictas. Su información médica protegida puede ser utilizada y divulgada por su proveedor de atención médica, el personal de nuestro consultorio y otras personas ajenas a nuestro

hospital que participan en su atención y tratamiento con el propósito de brindarle servicios de atención médica. Su información médica protegida también se puede usar y divulgar para pagar sus facturas de atención médica y para respaldar la operación de Encompass Health.

A continuación, se presentan ejemplos de tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que Encompass Health tiene permitido realizar. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede realizar nuestro hospital.

**Tratamiento.** Usaremos su información médica protegida para brindarle tratamiento o servicios médicos. Divulgaremos información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal que participe en su cuidado. Los diferentes departamentos de nuestro hospital también podrán compartir su información médica protegida para coordinar sus necesidades, tales como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar información médica protegida sobre usted a personas ajenas a Encompass Health que puedan estar involucradas en su atención médica.

**Pago.** Su información médica protegida se utilizará o divulgará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir determinadas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, tales como: tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica y realizar actividades de revisión de la utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación para una estadía hospitalaria puede requerir la divulgación de su información médica protegida relevante al plan de salud para obtener la aprobación de la admisión hospitalaria.

**Actividades de atención médica.** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar las actividades comerciales de su proveedor de atención médica y de Encompass Health. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de la calidad, actividades de evaluación de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, concesión de licencias, y realización u organización de otras actividades de atención médica.

Por ejemplo, su información médica se puede divulgar a miembros del personal médico, personal del área de riesgo o mejora de la calidad, o a otras personas, con los siguientes fines:

- Evaluar el desempeño de nuestro personal.
- Evaluar la calidad de la atención y los resultados en su caso y en casos similares.
- Saber cómo mejorar nuestras instalaciones y servicios.
- Determinar cómo mejorar de forma continua la calidad y la eficacia de la atención médica que brindamos.

Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de recepción, donde se le pedirá que firme con su nombre e indique quién es su médico o terapeuta. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando el profesional médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita.

**Proveedores de servicios.** Compartiremos su información médica protegida con terceros denominados “socios comerciales” que realizan diversas actividades (p. ej., facturación, servicios de transcripción) para Encompass Health. Siempre que un acuerdo entre nuestro hospital y un socio comercial implique el uso o la divulgación de su información médica protegida, utilizaremos un contrato por escrito que contenga términos que protegerán la privacidad de su información médica protegida.

**Información anonimizada:** podemos quitar los datos de identificación de su información médica protegida de acuerdo con las normas establecidas por la ley HIPAA. La información médica protegida que se anonimiza de acuerdo con las normas de la ley HIPAA no se considera información médica protegida y, por lo tanto, podemos usar y divulgar su información anonimizada para cualquier fin lícito, incluidos, entre

otros, para fines de investigación.

**Otros usos y divulgaciones permitidos y obligatorios que se pueden realizar con su consentimiento, o la posibilidad de manifestar su objeción.** Usted tiene la posibilidad de aceptar u oponerse al uso o la divulgación parcial o total de su información médica protegida para los siguientes propósitos. Si no está presente o no puede aceptar u oponerse al uso o a la divulgación de la información médica protegida, entonces su proveedor de atención médica puede determinar, según su criterio profesional, si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la información médica protegida que sea relevante para su atención médica. Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida en los siguientes casos en los que usted haya aceptado el uso o la divulgación, se le haya dado la oportunidad de objetar o cuando un proveedor de atención médica haya determinado que el uso o la divulgación es lo mejor para usted.

**Directarios telefónicos del hospital.** A menos que se oponga, usaremos y divulgaremos en nuestro directorio telefónico del hospital su nombre, la ubicación donde recibe atención, su afección (en términos generales) y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto la afiliación religiosa, será divulgada a las personas que pregunten por usted por su nombre. También se informará su afiliación religiosa a los capellanes.

**Otras personas involucradas en su atención médica.** A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar tal divulgación, podemos divulgar esa información, según sea necesario, si determinamos que es lo mejor para usted conforme a nuestro criterio profesional.

Podemos usar o divulgar la información médica protegida para notificar o colaborar con la notificación a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, acerca de su estado general o su fallecimiento. Por último, podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para proporcionar información sobre su ubicación, estado general o fallecimiento a su familia, a otras personas involucradas en su atención médica o a una entidad pública o privada autorizada para colaborar en las tareas de asistencia ante catástrofes. Si usted es menor de edad, podemos divulgar su información médica a sus padres o tutores legales cuando nos lo permitan o nos exijan hacerlo de conformidad con las leyes federales y estatales correspondientes.

**Participación en un Intercambio de información médica (HIE):** si su hospital de Encompass Health participa en un HIE, entonces podemos usar o divulgar su información médica protegida a un HIE electrónico para su tratamiento y para mejorar la calidad de la atención médica que brindamos a nuestros pacientes. En la medida en que lo permita la legislación aplicable, otros proveedores de atención médica, como médicos, hospitales y otros centros de atención médica que participan en su atención, también pueden tener acceso a su información en el HIE para fines similares. Tiene derecho a negarse a participar en el HIE. Si decide rechazar su participación en el HIE, no usaremos ni divulgaremos ninguna información suya en relación con el HIE. Se le proporcionará información adicional sobre la participación en el HIE según corresponda.

**Otros usos y divulgaciones permitidos y obligatorios que se pueden realizar sin su autorización o sin la posibilidad de manifestar su objeción.** Podemos usar o divulgar su información médica protegida sin su autorización en las siguientes situaciones:

**Por exigencia legal.** Podemos usar y divulgar su información médica protegida en la medida en que el uso o la divulgación sea exigido por la ley. El uso o la divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Se le notificará, en la medida en que lo exija la ley, cualquier uso o divulgación de este tipo.

**Salud pública.** Podemos divulgar su información médica protegida para actividades y fines de salud

pública a una autoridad de salud pública o a los contratistas autorizados por ley para recopilar o recibir la información. Esto puede incluir divulgaciones con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, informar sobre abuso o negligencia infantil, para productos o actividades regulados por la FDA (Administración Federal de Alimentos y Medicamentos), o vigilancia médica en el lugar de trabajo. También podemos divulgar su información médica protegida, si así lo indica la autoridad de salud pública, a un organismo gubernamental extranjero que colabora con la autoridad de salud pública.

**Enfermedades transmisibles.** Podemos divulgar su información médica protegida, si así lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otro modo pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

**Supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a un organismo de supervisión sanitaria para las actividades de supervisión autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías; investigaciones, acciones o procedimientos civiles, administrativos o penales; inspecciones; otorgamiento de licencias o aplicación de medidas disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención médica o los programas de beneficios gubernamentales, o la supervisión de entidades comprendidas en programas regulatorios gubernamentales o leyes de derechos civiles para las cuales se necesita la información médica con el fin de determinar el cumplimiento.

**Abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública o a otra autoridad gubernamental apropiada que esté autorizada por la ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su información médica protegida a una entidad o dependencia gubernamental (incluido un organismo de servicios sociales o de protección) autorizada para recibir dicha información si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

**Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).** Podemos divulgar su información médica protegida a una persona o compañía a la que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) le exija: informar eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos o rastrear productos; permitir la retirada de productos; realizar reparaciones o reemplazos o llevar a cabo la vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.

**Procesos legales.** Podemos divulgar información médica protegida en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), o en respuesta a una citación, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal si se cumplen determinadas condiciones.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar la información médica protegida a una autoridad policial para fines de cumplimiento de la ley, siempre que se cumplan los requisitos legales correspondientes. Estos fines de cumplimiento de la ley incluyen: (1) respuestas a órdenes judiciales, citaciones ante un juez, citaciones emitidas por tribunales, citaciones de comparecencia ante un gran jurado o solicitudes administrativas que satisfagan ciertos criterios; (2) solicitudes de información limitada para fines de identificación y ubicación; (3) aspectos vinculados con las víctimas de un delito; (4) sospechas de que la muerte ha ocurrido como consecuencia de una conducta delictiva; (5) en caso de que ocurra un delito en las instalaciones de Encompass Health; y (6) emergencia médica (no en las instalaciones de Encompass Health) cuando sea probable que haya ocurrido un delito.

**Forenses, directores de funeraria o donación de órganos.** Podemos divulgar la información médica protegida a un forense o médico forense con fines de identificación, para determinar la causa de muerte o para que el forense o médico forense realice otras tareas autorizadas por la ley. También

podemos divulgar información médica protegida al director de una funeraria, según lo autorice la ley, para permitir que el director de funeraria lleve a cabo sus funciones con respecto al difunto.

Podemos divulgar dicha información cuando exista una presunción razonable de fallecimiento. La información médica protegida se puede usar y divulgar a organismos encargados de la obtención de órganos para trasplante o a otras entidades involucradas en la obtención, almacenamiento, conservación o trasplante de órganos, ojos o tejidos provenientes de donantes fallecidos, con fines de donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos de donantes fallecidos.

**Investigación.** Podemos utilizar y divulgar su información médica a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o un junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica protegida.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información médica protegida si creemos que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público, o la divulgación es necesaria para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona.

**Actividad militar, seguridad nacional y otras funciones gubernamentales especializadas.** Cuando se apliquen las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar información médica protegida: (1) sobre personas que sean miembros de las Fuerzas Armadas o personal militar extranjero para actividades que las autoridades de comando militar competentes consideren necesarias; (2) a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades autorizadas de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional; (3) a funcionarios federales autorizados para la prestación de servicios de protección al presidente, jefes de estado extranjeros u otras personas determinadas; y (4) a una institución correccional o a un oficial de policía que esté a cargo de la custodia de la persona que es objeto de la información médica privada.

**Indemnización por accidente de trabajo.** Su información médica protegida puede ser divulgada por nosotros como autorizada para cumplir con las leyes de compensación para accidentes de trabajo y otros programas similares legalmente establecidos.

**Usos y divulgaciones obligatorios.** De acuerdo con la ley, debemos hacer divulgaciones a usted o a su representante personal (quien tiene autoridad para actuar en su nombre con respecto a la toma de decisiones relacionadas con su atención médica), y cuando lo requiera el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos establecidos por las regulaciones federales de privacidad médica en 45 del CFR, artículo 164.500 y subsiguientes.

## OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Si deseamos utilizar o divulgar su información médica para un fin no establecido en este Aviso, solicitaremos su autorización. Los ejemplos específicos de usos y divulgaciones de información médica que requieren su autorización incluyen: (i) la mayoría de los usos y divulgaciones de su información médica con fines de marketing; (ii) divulgaciones de su información médica que constituyan la venta de su información médica; y (iii) la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia (notas privadas de un profesional médico de salud mental mantenidas aparte de la historia clínica). Puede revocar su autorización en cualquier momento por escrito, salvo que ya hayamos adoptado medidas basándonos en su autorización.

No podemos usar ni divulgar su información médica en respuesta a una solicitud relacionada con un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo relacionado con trastornos por consumo de

sustancias, registros de tratamiento recibidos de programas regidos por 42 CFR, Parte 2, o testimonio que transmita el contenido de dichos registros, a menos que recibamos su autorización o una orden judicial después de que se le notifique a usted y se le brinde la oportunidad de ser escuchado a usted o al titular del registro, según lo dispuesto en 42 CFR, Parte 2. Para los fines de información médica protegida establecidos por 42 CFR, Parte 2, si obtenemos una orden judicial que autoriza el uso o la divulgación de dichos registros o testimonios, también debemos obtener una citación o cumplir otro requisito legal que exija la divulgación antes de que se complete la solicitud.

## **2. SUS DERECHOS**

A continuación se presenta una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer esos derechos.

**Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de su información médica protegida.** Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida que esté contenida en un conjunto de registros designado, durante el tiempo que mantengamos esa información médica protegida en ese conjunto de registros designado. El “conjunto de registros designado” contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su proveedor de atención médica y Encompass Health utilicen para tomar decisiones sobre usted.

**Usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información médica protegida.** Una persona tiene derecho a solicitar y obtener una copia de su información médica protegida que se mantenga en formato electrónico en uno o más conjuntos de registros designados, si se puede proporcionar fácilmente.

En determinadas circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede ser objeto de revisión. Comuníquese con el departamento Medical Records (Historias Clínicas) de nuestro hospital para solicitar acceso a sus registros médicos o de facturación o si tiene preguntas sobre dicho acceso. Si solicita una copia de su información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío postal u otros suministros asociados con su solicitud.

**Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información médica protegida.** Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulgues ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago o actividades de atención médica. También puede solicitar que ninguna parte de su información médica protegida se divulgue a familiares, amigos u otras personas que puedan estar involucradas en su atención o en el pago de su atención o con fines de notificación como se describe en este Aviso. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Si bien consideraremos su solicitud, solo estamos obligados a aceptar la restricción de una divulgación a su plan de salud para propósitos de pago o tareas de atención médica (pero no para tratamiento) si la información se aplica únicamente a un producto o servicio de atención médica por el cual se nos ha pagado de su bolsillo en su totalidad. Si aceptamos una restricción, no usaremos ni divulgaremos su información médica en violación de dicha restricción, a menos que sea necesario para proporcionar un tratamiento de emergencia. No aceptaremos restricciones sobre el uso o la divulgación de la información médica que sean legalmente obligatorios o necesarios para llevar a cabo nuestras actividades.

**Tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a una ubicación alternativa.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por asuntos médicos a través de medios alternativos o en lugares alternativos. Daremos curso a las solicitudes razonables. También podemos supedir esta medida a que usted nos brinde información sobre cómo se manejará el pago o a la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación sobre el fundamento de la solicitud. Haga esta solicitud por escrito al departamento Medical Records (Historias Clínicas) de nuestro hospital.

**Puede tener derecho a que su proveedor de atención médica modifique su información médica protegida.** Esto significa que puede solicitar una modificación de la información médica protegida sobre usted en un conjunto de registros designado, durante el tiempo que mantengamos dicha información en ese conjunto de registros designado. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de modificación. Si rechazamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros, y podemos preparar una refutación a su declaración; le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Su solicitud debe ser por escrito. Comuníquese con el departamento Medical Records (Historias Clínicas) de nuestro hospital si tiene alguna pregunta sobre la modificación de su historia clínica.

**Tiene derecho a recibir un informe de determinadas divulgaciones que hayamos hecho, si las hubiera, acerca de su información médica protegida.** Tiene derecho a recibir información específica sobre estas divulgaciones que ocurrieron dentro de los seis años anteriores a su solicitud de información. Puede solicitar un informe de divulgaciones por un período de tiempo más corto. El derecho a recibir esta información está supeditado a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

**Usted tiene derecho a solicitarnos una copia impresa de este Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso, incluso si ha acordado recibir el Aviso electrónicamente. Puede solicitarnos que le demos una copia de este Aviso en cualquier momento. Para solicitar una copia de este Aviso, comuníquese con el departamento Medical Records (Historias Clínicas) de nuestro hospital.

### **3. QUEJAS**

Puede presentar una queja ante nosotros, mediante notificación a nuestro oficial de privacidad. Puede presentar una queja ante el secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad a: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 o a [OCRCComplaint@hhs.gov](mailto:OCRCComplaint@hhs.gov). No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Puede comunicarse con nuestro oficial de privacidad al 205.970.8148 o a [privacyofficer@encompasshealth.com](mailto:privacyofficer@encompasshealth.com) para obtener más información sobre el proceso de quejas.

### **4. MODIFICACIONES A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. El Aviso rectificado o modificado tendrá vigor para la información que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. El Aviso actual se publicará en el centro y en nuestro sitio web, e incluirá la fecha de entrada en vigor. Además, cada vez que sea admitido en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia de la versión vigente de este Aviso.

### **5. CONTACTO**

Para obtener más información sobre este Aviso de privacidad puede comunicarse con nuestro oficial de privacidad al 205.970.8148 o a [privacyofficer@encompasshealth.com](mailto:privacyofficer@encompasshealth.com).

Este Aviso se publicó y entró en vigor el [2 de febrero de 2026].