



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

(Aviso revisado/vigente a partir del 12 de febrero de 2026)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Las instalaciones de St. Tammany Health System (“STHS”), los proveedores afiliados y los médicos de nuestro personal médico presentan este aviso conjunto como un requisito de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). El aviso se aplica a los registros de su atención generados por el personal de STHS, su médico y otros proveedores de atención médica. Si su médico personal no está afiliado a STHS, es posible que tenga políticas diferentes sobre cómo manejar su información y puede proporcionarle un aviso por separado.

Puede haber casos en los que STHS comparta su información médica protegida con miembros de un acuerdo para asistencia médica permitido por las regulaciones HIPAA según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Estos miembros incluyen centros de atención al paciente afiliados a STHS, como Ochsner Health System y todo el personal médico, empleados, voluntarios, estudiantes y otros miembros del personal que trabajan allí. STHS también puede optar por participar en redes de información de salud segura diseñadas y desarrolladas para promover la continuidad de la atención médica.

Este aviso aborda su información médica protegida (“PHI”), que consta de información médica por escrito, electrónica y transmitida verbalmente, incluidos datos demográficos que pueden usarse para identificarlo. Es información de salud creada o recibida por STHS que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES. STHS está obligado por ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI. Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle una copia del mismo.

- Le informaremos rápidamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI.
- No usaremos ni compartiremos su PHI de ningún modo excepto como se describe aquí a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos da su autorización, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

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

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES. Normalmente usamos o compartimos su PHI de las siguientes maneras.

- **Para brindarle tratamiento.** Podemos utilizar su PHI y compartirla con otros profesionales que le brindan tratamiento. *Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*
- **Para dirigir nuestra organización.** Podemos usar y compartir su PHI para operar nuestras instalaciones, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. También podemos divulgar su PHI para educar a los estudiantes. Es posible que coloquemos su nombre en la puerta de la habitación que ocupa en el hospital principal. (Si no desea que coloquemos su nombre de esta manera, dígaselo a la enfermera). *Ejemplo: Utilizamos su información de salud para gestionar su tratamiento y servicios.*
- **Para facturar sus servicios.** Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades. *Ejemplo: Le damos su PHI a su plan de seguro médico para que pague por los servicios que recibió.*

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE PHI. Se nos permite o se nos exige compartir su PHI de otras maneras, generalmente en formas que contribuyan al bien público, como la salud pública. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Más información: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html .

Ayuda con cuestiones de salud y seguridad pública y con investigaciones en salud. Podemos compartir su PHI en determinadas situaciones, como:

- Para prevenir enfermedades.
- Para notificar sobre reacciones adversas a medicamentos o ayudar con el retiro de productos.
- Para informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica y prevenir o reducir una amenaza a la salud o seguridad de cualquier persona.
- Podemos usar o compartir su información para investigaciones en salud.

Para cumplir con la ley. Compartiremos su PHI si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos y el Departamento de Salud de Luisiana si alguno de ellos desea comprobar que cumplimos con la ley aplicable.

Registros de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias (SUD). En algunos casos, podemos recibir registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD) que están protegidos por una ley federal especial llamada 42 CFR Parte 2. Cuando eso sucede, debemos seguir reglas de confidencialidad adicionales para esos registros. Si recibimos registros de SUD protegidos de la Parte 2, solo los usaremos o compartiremos con su consentimiento por escrito o cuando la ley federal lo permita específicamente. Los únicos casos en los que la ley no requiere el consentimiento por escrito es cuando se comparte con familiares, se envía a proveedores externos o se divulgan notas de terapia por SUD. Si compartimos información protegida de la Parte 2 sobre SUD, la persona que la recibe no puede compartirla nuevamente a menos que usted otorgue permiso por escrito o la ley lo permita.

Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos. Podemos compartir su PHI con organizaciones de procuración de órganos.

Para colaborar con examinadores médicos o directores de funerarias. Podemos compartir PHI con un médico forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando una persona muere.

Para abordar solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales. Podemos usar o compartir su PHI:

- Para reclamos de compensación laboral / Para colaborar con autoridades de orden público o con un miembro de una autoridad de orden público.
- Con los organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Uso y divulgación para fines comerciales del sistema de salud. Podemos usar o compartir su PHI:

- Para recordarle que tiene una cita de atención médica, evaluar su satisfacción con nuestros servicios e informarle sobre posibles alternativas de tratamiento y beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- Para actividades de acreditación, certificación, licencia o credenciales y para fines de revisión o auditoría, incluidas las revisiones de cumplimiento y el mantenimiento de programas de cumplimiento.
- Para la gestión empresarial, actividades administrativas generales y comunicaciones con socios comerciales de STHS, como terceros que procesan ciertas pruebas de laboratorio y el servicio que utilizamos para hacer las copias solicitadas de historias clínicas.

Para responder a demandas y acciones legales. Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

Uso y divulgación de PHI relacionada con la atención de la salud reproductiva. Antes de usar o compartir PHI sobre la salud reproductiva de una mujer sin una orden judicial para fines no relacionados con la atención médica, la entidad que recibe la información deberá proporcionar un certificado en el que conste que la información no se utilizará con el propósito de realizar una investigación penal, civil o administrativa relacionada con la atención médica reproductiva legal o para imponer responsabilidad por ello.

SUS DERECHOS. Su historia clínica es propiedad de STHS y usted tiene los siguientes derechos.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica. Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica 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. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

- Si solicita una copia en formato electrónico, le proporcionaremos la información en formato electrónico. Si existen tarifas por los costos de creación de este formato, es posible que se las cobremos.
- Podemos rechazar su solicitud de inspección o copia en determinadas circunstancias. Si se le niega el acceso a la PHI, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por STHS revisará la solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Pedirnos que corrijamos o modifiquemos su historia clínica. Puede solicitarnos por escrito que corrijamos PHI sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos rechazar su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar un método de comunicaciones confidenciales. Puede solicitarnos **por escrito** que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correos a una dirección diferente. Aceptaremos las solicitudes razonables. Nos reservamos el derecho de comunicarnos con usted por otros medios y en otros lugares si no responde a cualquier comunicación nuestra que requiera una respuesta.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos. Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta PHI para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si puede afectar su atención.

- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su seguro médico. Aceptaremos la solicitud a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información. Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los 6 años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.

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

Obtener una copia de este aviso de privacidad. Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa lo antes posible. También puede obtener una copia en nuestro sitio web en www.sttammany.health.

Elegir 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 PHI si usted no puede tomar decisiones por usted mismo.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos. Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad y desea presentar una queja, comuníquese con nosotros utilizando la información contenida en este aviso.

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por medio de una carta enviada a U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC. 20201, por teléfono al 1-877-696-6775, o en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Puede presentar una queja directamente ante STHS por medio de una carta enviada a la Oficina de Experiencia del Paciente, Patient Experience Office, St. Tammany Health System, 1202 South Tyler Street, Covington, Louisiana 70433, o por correo electrónico a px@stph.org. Una queja no afectará su tratamiento médico actual o futuro en nuestras instalaciones. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES. Para cierta PHI, puede informarnos sus opciones 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 la medida que sea razonable y apropiado. Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

Tiene el derecho y la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio del hospital. Esta información, excluyendo su afiliación religiosa, podrá ser proporcionada al clero y a otras personas que pregunten por usted por su nombre.

Nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito para la venta de su PHI y para la mayoría de los casos en que se compartan notas de psicoterapia.

Recaudación de fondos. Es posible que nos comuniquemos con usted para realizar actividades de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a contactarlo por este motivo. Si no desea que nos comuniquemos con usted en relación a estas actividades, notifique a St. Tammy Health Foundation al (985) 898-4174, o por escrito a Foundation c/o 1202 South Tyler Street, Covington, Louisiana 70433.

INFORMACIÓN DE CONTACTO. Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el Departamento de Experiencia del Paciente por teléfono al (985) 898-4669. Para obtener información adicional sobre solicitudes de copias de PHI, puede comunicarse con el Departamento de Gestión de Información de Salud, Divulgación de Información, al (985) 898-4419. Si tiene una solicitud de modificación de su PHI, comuníquese con ese departamento por escrito a Health Information Management Department, Release of Information, 1202 South Tyler, Covington, Louisiana, 70433.

CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO. STHS puede cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la PHI que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo solicitud y en nuestro sitio web.

(Aviso revisado/vigente a partir del 12 de febrero de 2026)