

Aviso de prácticas de privacidad

En vigor a partir del 16 de febrero de 2026

En este aviso se explica cómo se puede usar y divulgar su información médica, sus derechos con respecto a su información médica, cómo puede acceder a ella y cómo puede presentar un reclamo relacionado con una violación de la privacidad o seguridad de su información médica, o de sus derechos con respecto a su información. Tiene derecho a recibir una copia de este aviso (en papel o en formato electrónico) y a analizarla con el equipo de privacidad en privacyoffice@commonspirit.org, o llame al 1.833.793.0588 si tiene alguna pregunta. Léalo detenidamente.

Notice of Privacy Practices

Effective February 16, 2026

This notice explains how your health information may be used, disclosed, your rights with respect to your health information, how you can access it, and how you can file a complaint concerning a violation of the privacy or security of your health information, or of your rights concerning your information. You have a right to a copy of this notice (in paper or electronic form) and to discuss it with the Privacy team at privacyoffice@commonspirit.org, or call 1.833.793.0588 if you have any questions. Please read it carefully.

Cómo utilizamos y compartimos normalmente su información de salud

Comprendemos que la información médica es personal y que le puede preocupar el uso que se le puede dar. Podemos usar o compartir su información médica de las siguientes maneras:

Para tratarle: por ejemplo, podemos proporcionar su información médica a un especialista como parte de una derivación o notificar a su proveedor principal responsable de su atención que ha tenido una visita al departamento de emergencias o un ingreso hospitalario, alta o traslado.



How We Typically Use and Share Your Health Information

We understand your health information is personal and you may be concerned with how that information may be used. We are allowed to use or share your health information in the following ways:

To Treat You: For example, we may provide your health information to a specialist as part of a referral or notify your provider primarily responsible for your care that you have had an emergency department visit or hospital admission, discharge, or transfer.



- Propósitos de indemnización laboral
- Amenaza grave e inminente para una persona o el público
- Denuncias de abuso, negligencia, ciertas lesiones o violencia doméstica
- Aplicación de la ley, en determinadas circunstancias (por ejemplo, delitos en el establecimiento)
- Funciones gubernamentales esenciales (por ejemplo, seguridad nacional e inteligencia, salud y seguridad de los reclusos)

Other Ways We May Use and Share Your Health Information

We are allowed, and sometimes required, to share your health information in other ways for purposes including:

- Public health purposes
- Coroners, medical examiners, and funeral directors
- Organ, eye, or tissue donation
- Research studies
- Judicial and administrative orders
- Health oversight audits or inspections
- Workers' compensation purposes
- Serious and imminent threat to a person or the public
- Abuse, neglect, certain injuries, or domestic violence reporting
- Law enforcement, in certain circumstances (e.g., crime on premises)
- Essential government functions (e.g., national security and intelligence, health and safety of inmates)

Sus opciones

En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias acerca de lo que compartimos.

Directorio de pacientes del centro: mantenemos una lista de los pacientes admitidos para ayudar a los familiares y otros visitantes. A menos que nos indique lo contrario, podemos incluir su nombre, ubicación en el centro, estado general y afiliación religiosa. Si menciona una afiliación religiosa, puede compartirla con el clero. Si no desea figurar en el directorio, informe al personal de registro.

Familiares, amigos y otras personas que ayudan con su atención: a menos que nos indique lo contrario, podemos compartir su información médica con un amigo o familiar que participe en su atención.

Actividades de recaudación de fondos: podemos utilizar información limitada sobre usted para comunicarnos con fines de recaudación de fondos y compartirla con nuestra fundación de recaudación de fondos. Si se comunican con usted para recaudar fondos y no desea hacerlo, notifíquenos de acuerdo con las instrucciones que contienen los materiales de recaudación de fondos que pueda recibir.

Programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (SUD): los registros relacionados con el tratamiento recibido de un programa para SUD, según se define en la Parte 2 del título 42 del CFR, cuentan con protecciones adicionales y requieren su consentimiento por escrito para la mayoría de las divulgaciones, incluso para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. La persona o entidad con la que compartimos estos registros no debe divulgarlos nuevamente sin que obtengan su consentimiento por escrito. No divulgaremos sus registros de SUD en respuesta a un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo sin su consentimiento, a menos que se aplique una excepción limitada (por ejemplo, emergencia médica, orden judicial, delito en el establecimiento, abuso o negligencia).

Circunstancias especiales: la mayoría de los usos y las divulgaciones de su información médica relacionados con notas de psicoterapia, con fines de mercadeo, o que constituyan una venta de su información médica requieren

Participamos en redes de intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés). Estas redes ofrecen una forma de compartir información médica de forma segura y electrónica con otros proveedores de atención médica que participan en la red para evitar pruebas duplicadas, reducir los errores de medicación, mejorar los diagnósticos y, en última instancia, proporcionar una atención mejor y más segura. Si no desea que su información se incluya, comuníquese con su centro de atención y pregunte por el departamento de registros médicos.

We participate in Health Information Exchange (HIE) networks. These networks provide a way to securely and electronically share health information with other health care providers participating in the network to avoid duplicate testing, reduce medication errors, improve diagnostics and ultimately provide safer and better care. If you do not wish for your information to be included, please contact your care site and ask for the medical records department.

Para facturar servicios: por ejemplo, enviar información de facturación a su plan de seguro de salud o a la persona titular de su póliza de seguro.

Para respaldar nuestras operaciones de atención médica: por ejemplo, actividades para mejorar su atención, capacitación del personal, comunicación con socios comerciales que ayudan con las funciones comerciales y administrativas.

To Bill for Services: Such as sending billing information to your health insurance plan or the person who holds your insurance policy.

To Support our Healthcare Operations: For example, activities to improve your care, staff training, communicating with business associates assisting with business and administrative functions.



Inteligencia artificial (IA): su proveedor de atención médica puede usar la IA para ayudar con el tratamiento (incluso la realización de diagnósticos), el pago y las operaciones de atención médica. Pueden hacerlo siempre que esté dentro de su licencia, certificación o autorización, y siempre que no esté prohibido por la ley federal o estadual.

Artificial Intelligence (AI): Your healthcare provider might use AI to assist with treatment (including making diagnoses), payment, and healthcare operations. They can do this as long as it's within their license, certification, or authorization, and as long as it is not prohibited by federal or state law.

Otras maneras en las que podemos utilizar y compartir su información médica

Se nos permite y, a veces, se nos exige, compartir su información médica de otras maneras con fines que incluyen los siguientes:

- Fines de salud pública
- Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias
- Donación de órganos, ojos o tejidos
- Estudios de investigación
- Órdenes judiciales y administrativas
- Auditorías o inspecciones de supervisión de la salud

su autorización. En cualquier otra situación no cubierta por este aviso, le solicitaremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información médica. Puede revocar su autorización más adelante, a menos que ya hayamos actuado en consecuencia, notificándonos por escrito.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share.

Facility Patient Directory: We keep a list of admitted patients to assist family and other visitors. Unless you tell us otherwise, we may list your name, your location in the facility, your general condition, and your religious affiliation. If you list a religious affiliation, that may be shared with clergy. If you don't want to be listed in the directory, please tell the registration staff.

Family, Friends, and Others Helping with Your Care: Unless you tell us not to, we may share your health information with a friend or family member who is involved in your care.

Fundraising Activities: We may use limited information about you to reach out for fundraising purposes and share it with our fundraising foundation. If you are contacted for fundraising and do not wish to be, please notify us according to the instructions contained in the fundraising materials you may receive.

Substance Use Disorder Treatment (SUD) Program: Records regarding treatment received from a SUD program, as defined by 42 CFR Part 2, have additional protections and require your written consent for most disclosures, including for treatment, payment, and healthcare operations. These records should not be re-disclosed by the person or entity we share it with without them obtaining your separate written consent. We will not release your SUD records in response to a civil, criminal, administrative, or legislative proceeding without your consent, unless a limited exception applies (e.g., medical emergency, court order, crime on premises, abuse or neglect).

Special Circumstances: Most uses and disclosures of your health information related to psychotherapy notes, for marketing purposes, or constituting a sale of your health information require your authorization. In any other situation not covered by this notice, we will ask for your written authorization before using or disclosing your health information. You can later revoke your authorization, unless we have already acted on it, by notifying us in writing.

Sus derechos individuales

En lo que se refiere a su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia de su expediente médico: puede solicitar ver u obtener una copia del expediente médico impreso o electrónico que se utiliza para tomar decisiones sobre su atención. Usted tiene la capacidad de acceder a su información médica a través del portal del paciente de CommonSpirit sin costo alguno. Es posible que cobremos una tarifa razonable y fundamentada en el costo por las copias de los expedientes médicos.

Solicítenos que corrijamos su expediente médico: puede solicitarnos que corrijamos (modifiquemos) su expediente si considera que es incorrecto o si falta información importante al enviar una solicitud por escrito junto con el motivo de su solicitud. Podemos denegar su solicitud si la información no fue creada por nosotros; si no forma parte de la información médica que conservamos; si no forma parte de la información a la que tiene derecho a acceder; o si determinamos que el registro es correcto. Si su solicitud se rechaza, puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.

Obtener un registro de ciertas divulgaciones: puede solicitar un registro de los casos en los que hemos compartido su información médica, que no sea para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o cuando usted nos autorizó a compartirla. Puede solicitar este registro por los seis años anteriores a la solicitud. El registro incluirá la fecha en que se compartió, el nombre de la entidad con la que se compartió la información (no nombres individuales específicos) y una breve descripción del propósito. La primera solicitud en un período de 12 meses es gratuita.

Comunicaciones confidenciales: puede solicitar que se le comunique su información médica de manera confidencial. Por ejemplo, un número de teléfono específico, dirección o de una manera específica. Intentaremos cumplir con todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos: puede pedirnos que limitemos la manera en que usamos o compartimos su información médica para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Consideraremos su solicitud por escrito y le informaremos nuestra decisión por escrito, pero no estamos obligados a aceptarla, excepto en el caso de algunas solicitudes de no compartirla con su plan de seguro de salud cuando pague la totalidad de sus gastos personales.

Inquietudes y reclamos: si le preocupa que se hayan infringido sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nuestro equipo de privacidad en privacyoffice@commonspirit.org o llamar al 1.833.793.0588. También puede enviar una reclamo por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos los EE. UU. al enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o al llamar al 1.877.696.6775, o al visitar hhs.gov/hipaa. No iniciaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

Your Individual Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get a Copy of Your Medical Record: You can ask to see, or get a copy of, your paper or electronic medical record that is used to make decisions about your care. You have the ability to access your medical information through CommonSpirit's patient portal free of charge. We may charge a reasonable, cost-based fee for copies of the medical record.

Ask Us to Correct Your Medical Record: You can ask us to correct (amend) your record if you believe it is wrong or if important information is missing by submitting a request in writing along with your reason for requesting. We may deny your request if the information was not created by us; if it is not part of the medical information we maintained; if it is not part of the information you have the right to access; or if we determine the record is accurate. If your request is denied, you can submit a written statement of disagreement.

Obtain a Log of Certain Disclosures: You can request a log of instances where we have shared your health information, other than for treatment, payment, or healthcare operations or where you authorized us to share. You can request this log for the six years prior to the request. The log will include the date shared, name of the entity to which the information was shared (not specific individual names), and a brief description of the purpose. The first request within a 12-month period is free.

Confidential Communications: You can ask that your health information be communicated to you in a confidential manner. For example, a specific phone number, address, or in a specific way. We will attempt to honor all reasonable requests.

Ask us to Limit What We Use or Share: You can ask us to limit how we use or share your health information for treatment, payment, and healthcare operations. We will consider your written request and inform you of our decision in writing, but are not required to agree to it, except for certain requests to not share with your health insurance plan when you pay out-of-pocket in full.

Concerns and Complaints: If you are concerned your privacy rights may have been violated, you may contact our Privacy team at privacyoffice@commonspirit.org, or call 1.833.793.0588. You may also send a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1.877.696.6775, or visiting hhs.gov/hipaa. We will not retaliate against you for filing a complaint.

Cambios a los términos de este aviso

Es posible que actualicemos este aviso. Estos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted, pasada y futura. Si hacemos cambios, el nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web, en nuestras instalaciones, y estará disponible para usted cada vez que se registre.

Changes to the Terms of this Notice

We may update this notice. These changes will apply to all information we have about you, past and future. If we make changes, the new notice will be available on our website, in our facilities, and made available to you each time you register.

Los

Proveedores de CommonSpirit Health son parte de un Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA, por sus siglas en inglés), una colaboración entre múltiples proveedores de atención médica que comparten información médica y coordinan la atención para mejorar los resultados de los pacientes. Este acuerdo permite que la información médica se comparta entre los participantes de CommonSpirit Health OHCA para tratamiento, pago y operaciones conjuntas de atención médica. Una lista de los miembros de OHCA se encuentra disponible en commonspirit.org.

Joint Notice

CommonSpirit Health providers are part of an Organized Health Care Arrangement (OHCA), a collaboration between multiple healthcare providers who share health information and coordinate care to improve patient outcomes. This arrangement allows health information to be shared among CommonSpirit Health OHCA participants for treatment, payment and joint healthcare operations. A list of OHCA members is available at commonspirit.org.

Nuestro compromiso con usted

Comprendemos que la información médica es personal. La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de la información médica. Le informaremos de manera oportuna si ocurre una violación que pueda poner en riesgo la privacidad o seguridad de su información. Seguiremos las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y pondremos una copia a su disposición. Además, puede consultar o imprimir una copia de este aviso desde nuestro sitio web, commonspirit.org.

Our Commitment to You

We understand your health information is personal. We are required by law to maintain the privacy and security of your health information. We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information. We will follow the privacy practices described in this notice and make a copy available to you. Additionally, you may view or print a copy of this notice from our website, commonspirit.org.

Aviso adicional sobre las prácticas de privacidad de los programas para trastornos por uso de sustancias



Se aplica solo a programas para trastornos por uso de sustancias según lo definido en el título 42, sección 2 del CFR

Additional Notice of Privacy Practices for Substance Use Disorder Programs

Applies only to substance use disorder programs as defined by 42 CFR Part 2

Existen protecciones de confidencialidad adicionales que se aplican solo a los registros creados o mantenidos por nuestros programas de trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés), según se define en la parte 2 del título 42 del CFR. Estas protecciones se aplican además de la HIPAA y complementan nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Cuando las dos leyes entran en conflicto, se aplica la norma más estricta.

There are additional confidentiality protections that apply only to records created or maintained by our Substance Use Disorder (SUD) Programs, as defined by 42 CFR Part 2. These protections apply in addition to HIPAA and supplement our Notice of Privacy Practices. When the two laws conflict, the stricter rule applies.

Sus opciones

Para obtener información sobre el tratamiento del SUD, puede indicarnos sus preferencias acerca de lo que compartimos.

Consentimiento: no podemos revelar que está recibiendo tratamiento para el SUD, que tiene un trastorno por consumo de sustancias o que alguna vez fue paciente de nuestro programa de SUD, a menos que firme un consentimiento por escrito o se aplique una excepción limitada. Puede firmar un único consentimiento por escrito para todos los usos y las divulgaciones futuros. Puede revocar su consentimiento más adelante, a menos que ya hayamos actuado en consecuencia, notificándonos por escrito.

Your Choices

For SUD treatment information, you can tell us your choices about what we share.

Consent: We cannot reveal that you are receiving SUD treatment, have a substance use disorder, or were ever a patient of our SUD program unless you sign a written consent, or a limited exception applies. You may sign a single written consent for all future uses and disclosures. You can later revoke your consent, unless we have already acted on it, by notifying us in writing.

Las divulgaciones de su información sobre el tratamiento de un SUD incluirá la siguiente declaración:

"Esta información le ha sido revelada de registros protegidos por las reglas federales de confidencialidad (42 CFR Parte 2). Las reglas federales le prohíben hacer divulgaciones adicionales, a menos que lo permita la Parte 2 del título 42 del CFR".

Any disclosure of your SUD treatment information will include the following statement:

"This information has been disclosed to you from records protected by Federal confidentiality rules (42 CFR Part2). The federal rules prohibit you from making any further disclosure unless permitted by 42 CFR Part 2."

Otras partes: por lo general, otras partes que reciben de nosotros información sobre el tratamiento del SUD no pueden volver a divulgarla. Sin embargo, si les proporciona un consentimiento por escrito, o si lo permite la HIPAA y la Parte 2, su información puede divulgarse nuevamente.

Procedimientos legales: la información sobre su tratamiento por SUD no se utilizará ni divulgará en procedimientos civiles, administrativos, penales o legislativos en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial. Si recibimos una orden judicial, la información sobre su tratamiento por SUD no se divulgará sin que se le notifique o sin que tenga la oportunidad de que le escuchen. Las órdenes judiciales relacionadas con la información de su tratamiento por SUD deben estar acompañadas de una citación.

Other Parties: Other parties receiving your SUD treatment information from us generally may not redisclose it. However, if you provide them a written consent, or it's permitted by HIPAA and Part 2, your information may be redisclosed.

Legal Proceedings: Your SUD treatment information will not be used or disclosed in any civil, administrative, criminal, or legislative proceedings against you without your written consent or a court order. If we receive a court order, your SUD treatment information will not be disclosed without you being notified or having an opportunity to be heard. Court orders concerning your SUD treatment information must be accompanied by a subpoena.

Otras maneras en las que podemos utilizar y compartir su información sobre el tratamiento del SUD

Se nos permite compartir su información sobre el tratamiento de SUD sin su consentimiento por escrito de otras maneras para fines que incluyen los siguientes:

- Emergencias médicas
- Investigación científica, auditorías o evaluación de programas
- Orden judicial
- Delitos cometidos en las instalaciones del programa o contra el personal del mismo.
- Denuncias de maltrato o negligencia infantil
- A una Organización de Servicios Cualificados (QSO) que preste servicios bajo contrato (por ejemplo, facturación, servicios de laboratorio)

Other Ways We May Use and Share Your SUD Treatment Information

We are allowed to share your SUD treatment information without your written consent in other ways for purposes including:

- Medical emergencies
- Scientific research, audits, or program evaluation
- Court order
- Crimes on program premises or against program personnel
- Child abuse or neglect reporting
- To a Qualified Service Organization (QSO) providing services under contract (e.g., billing, lab services)

Sus derechos individuales

Cuando se trata de su información sobre el tratamiento de SUD, tiene ciertos derechos además de la HIPAA. Esta sección explica sus derechos.

Obtenga un registro de divulgaciones de intermediarios: puede solicitar un registro de divulgaciones de un intermediario durante los últimos tres años al enviar una solicitud por escrito directamente al intermediario.

Inquietudes y reclamos: si le preocupa que se hayan infringido sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nuestro equipo de privacidad al privacyoffice@commonspirit.org o llamar al 1.833.793.0588. También puede enviar una reclamo por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, al llamar al 1.877.696.6775, o al visitar [hhs.gov/hipaa](https://www.hhs.gov/hipaa). No iniciaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

Your Individual Rights

When it comes to your SUD treatment information, you have certain rights in addition to HIPAA. This section explains your rights.

Obtain a Log of Intermediary Disclosures: You can request a log of disclosures by an intermediary for the past three years by submitting a written request directly to the intermediary.

Concerns and Complaints: If you are concerned your privacy rights may have been violated, you may contact our Privacy team at privacyoffice@commonspirit.org, or call 1.833.793.0588. You may also send a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1.877.696.6775, or visiting [hhs.gov/hipaa](https://www.hhs.gov/hipaa). We will not retaliate against you for filing a complaint.