

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 1 de diciembre de 2025

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA
SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR,
REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

1. Nuestro Compromiso con Su Privacidad

ClientName respeta su privacidad y está comprometido a proteger la privacidad y seguridad de su información de salud. Este Aviso de Prácticas de Privacidad (NPP) describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) y sus derechos de privacidad según las regulaciones de HIPAA.

- **Cumplimos con las regulaciones federales de privacidad que incluyen:**
 - Regla de Privacidad de HIPAA (45 C.F.R. Partes 160 y 164).
 - 42 C.F.R. Parte 2 (para cierta información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias).
 - Cualquier regla o guía adicional del HHS.
- **"Información de Salud Protegida (PHI)"** incluye cualquier información sobre su salud, servicios de atención médica que recibe o pago por esos servicios que pueda identificarlo.

Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad:
Oficial de Privacidad:

HipOff Teléfono: HipPhone

2. Nuestras Obligaciones Legales

1. **Mantener la Privacidad de Su Información de Salud**
Estamos legalmente obligados a mantener la privacidad y confidencialidad de su PHI y a seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso (sujeto a cambios en la ley).
2. **Proporcionar Este Aviso**
Debemos darle este Aviso que describe nuestras obligaciones legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su PHI.
3. **Cumplir con los Términos**
Estamos obligados a cumplir con los términos actualmente vigentes. Sin embargo, podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, según lo permita la ley o para reflejar cambios en las regulaciones.
4. **Notificarle de Cambios**
Si hacemos un cambio material en nuestras prácticas de privacidad, publicaremos rápidamente el Aviso actualizado en nuestro sitio web y lo pondremos a disposición bajo petición. El nuevo Aviso se aplicará a toda la PHI que mantengamos en el momento del cambio y posteriormente.

3. Cómo Podemos Usar y Divulgar Su Información de Salud

Las siguientes categorías describen **diferentes maneras** en las que podemos usar y divulgar su PHI. En muchas situaciones, **obtendremos su permiso por escrito** antes de usar o divulgar los tipos de información más sensibles (por ejemplo, cierta información sobre salud reproductiva o trastorno por consumo de sustancias). Cuando el permiso **no** es requerido por ley, nos adherimos a las regulaciones de privacidad y estándares éticos descritos a continuación.

A. Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica

5. Tratamiento

Podemos usar o compartir su PHI con proveedores de atención médica que estén involucrados en su atención para proporcionar, coordinar o gestionar sus servicios de atención médica. Las regulaciones de Bloqueo de Información requieren que nuestra oficina comparta de inmediato su información de salud contenida en un conjunto de registros designado con otros proveedores para propósitos de Continuidad de Atención.

Ejemplo: Compartir PHI relevante con un especialista o farmacéutico para coordinar recetas.

6. Pago

Podemos usar o divulgar su PHI para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades, o para determinar la elegibilidad para beneficios de salud. Esto incluye proporcionar información a bancos o proveedores de tarjetas de crédito para reclamos disputados.

Ejemplo: Enviar un reclamo a su proveedor de seguros por los servicios prestados.

7. Operaciones de Atención Médica

Podemos usar o divulgar su PHI para propósitos operacionales, tales como realizar evaluaciones de calidad, auditorías, capacitación o revisiones de cumplimiento.

B. Información sobre Trastornos por Consumo de Sustancias (42 C.F.R. Parte 2)

La información sobre el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD) está a menudo sujeta a protecciones federales más estrictas bajo 42 C.F.R. Parte 2. La **Ley CARES** y la reglamentación subsiguiente (incluyendo NPRMs recientes) tienen como objetivo alinear estas protecciones más estrechamente con HIPAA. No podemos divulgar sus registros SUD protegidos por la Parte 2 sin su **consentimiento por escrito**, excepto en ciertas circunstancias limitadas permitidas por la ley (por ejemplo, una emergencia médica).

- **Registros de Trastornos por Consumo de Sustancias:** *Los registros de tratamiento recibidos de programas sujetos a 42 CFR parte 2, o testimonio que transmita el contenido de dichos registros, no se usarán ni divulgarán en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra el individuo a menos que se basen en el consentimiento por escrito, o una orden judicial después de que se proporcione aviso y una oportunidad de ser escuchado al individuo o al poseedor del registro, según lo dispuesto en 42 CFR parte 2.*
- **Consentimiento Único del Paciente:** De acuerdo con las regulaciones federales en evolución, puede otorgar un consentimiento por escrito único que permita que su información SUD se use o divulgue para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. A menos que se especifique lo contrario, una vez divulgada en cumplimiento con su consentimiento, las redivulgaciones por parte de los destinatarios generalmente están protegidas bajo la Regla de Privacidad de HIPAA.
- **Notificación de Redivulgación:** Si sus registros SUD se divulgan de conformidad con el consentimiento o en una emergencia, el destinatario tiene **prohibido** redivulgar esta información sin su permiso (a menos que una mayor divulgación esté permitida por la ley o reglamento).

C. Usos y Divulgaciones Permitidos o Requeridos		
Tratarlo	Hacer investigación	Cumplir con la ley
Administrar nuestra organización	Responder a solicitudes de donación de tejidos y órganos	Trabajar con un médico forense o director de funeraria
Facturar por sus servicios	Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	

8. **Asociados de Negocios**

Podemos compartir su PHI con terceros que realizan servicios en nuestro nombre (por ejemplo, servicios de facturación, proveedores de almacenamiento de datos), siempre que acuerden proteger su información bajo un Acuerdo de Asociado de Negocios.

9. **Notificación y Comunicación con la Familia**

Podemos compartir PHI limitada con un miembro de la familia, representante personal o amigo cercano involucrado en su atención o pago por atención, **a menos que** usted se oponga. Esto **no** se aplica a servicios sensibles (por ejemplo, información SUD o de salud reproductiva) **sin consentimiento específico**, excepto en emergencias o si lo requiere la ley.

10. **Actividades de Supervisión de Salud**

Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de salud para auditorías, inspecciones o investigaciones. Limitaremos las divulgaciones de información sobre salud reproductiva o SUD a lo que sea **legalmente requerido**.

11. **Requerido por Ley**

Podemos divulgar PHI cuando estemos obligados a hacerlo por ley federal, estatal o local. Esto incluye el cumplimiento de estatutos, órdenes judiciales o regulaciones. Cualquier divulgación con respecto a datos de **SUD** se limitará a la información mínima requerida para cumplir con dicha ley u orden. Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

12. **Demandas y Disputas**

Podemos divulgar PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o bajo ciertas condiciones en respuesta a una citación. Nuevamente, se aplican limitaciones estrictas a la información sobre **SUD** y salud reproductiva.

13. **Aplicación de la Ley**

Podemos divulgar PHI si es requerido por la ley o en respuesta a una orden judicial válida. Esto incluye informes de lesiones por arma de fuego o sospecha de abuso.

14. **Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias**

Podemos divulgar PHI a forenses o examinadores médicos para identificación de una persona fallecida. También podemos divulgar información a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus obligaciones.

15. **Representantes Personales y Ejecutores**

Podemos divulgar su información de salud protegida al ejecutor, administrador u otra persona autorizada por ley para actuar en nombre de su sucesión después de su muerte. Tales divulgaciones se realizarán cuando sea requerido por orden judicial o cuando el individuo proporcione documentación legal adecuada que establezca su autoridad para actuar en nombre de su sucesión, tales como cartas testamentarias, cartas de administración u otros documentos emitidos por el tribunal que demuestren su nombramiento como representante personal de su sucesión.

16. **Salud y Seguridad Pública**

Bajo circunstancias limitadas, podemos divulgar PHI para prevenir una amenaza seria a la salud o seguridad, o para reportar ciertas actividades de salud pública (por ejemplo, reporte de enfermedades). Sin embargo, para **información sobre salud reproductiva o SUD**, se aplican limitaciones de divulgación más estrictas. Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:

- Prevenir enfermedades • Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona
- Ayudar con retiros de productos • Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Reportar reacciones adversas a medicamentos • Hacer investigación • Cumplir con la ley

- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos • Trabajar con un médico forense o director de funeraria.

Casos en los que Nunca Compartimos Su Información a Menos que Usted Nos Dé Permiso por Escrito:

- Propósitos de marketing • Venta de su información
- Compartir notas de "psicoterapia" y notas de terapia SUD según se define en las Regulaciones de HIPAA y Parte 2.

4. Sus Derechos con Respecto a Su Información de Salud

Usted tiene los siguientes derechos bajo HIPAA y las regulaciones federales pertinentes. Para ciertos derechos, debe **presentar una solicitud por escrito** a nuestro Oficial de Privacidad.

17. Tiene Derecho a Solicitar un Límite en Ciertos Usos y Divulgaciones de Su Información de Salud.

Puede pedirnos que **no** usemos o divulguemos cierta PHI, incluyendo datos sobre **salud reproductiva y SUD**. Haremos nuestro mejor esfuerzo para acomodar solicitudes razonables, pero no siempre estamos legalmente obligados a estar de acuerdo. Sin embargo, si la divulgación es para **pago u operaciones de atención médica** y usted ya ha pagado de su bolsillo en su totalidad por el servicio específico, debemos estar de acuerdo con su solicitud de restringir las divulgaciones a un plan de salud para ese servicio, a menos que la divulgación sea requerida por ley.

Sus Elecciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, háblenos. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos:

Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención. Compartir información en una situación de ayuda en desastres

Si no puede decirnos su preferencia, podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

18. Derecho a Comunicaciones Confidenciales.

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera (por ejemplo, a un número de teléfono privado o dirección de correo alternativa) o sobre cierta información (tal como información sensible sobre salud reproductiva o SUD). Acomodaremos todas las solicitudes razonables.

19. Derecho a Obtener una Copia Electrónica o en Papel de Sus Registros Médicos y a Acceder a Ellos Directamente. Se Nos Permite Cobrar una Tarifa Razonable Basada en Nuestros Costos.

Estas solicitudes deben ser por escrito. Puede solicitar copias de sus registros a su proveedor. Si sus registros se mantienen en formato electrónico, tiene derecho a obtener una copia electrónica de sus registros. La ley estatal puede restringir el acceso para pacientes de salud conductual. Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de sus registros de salud, incluyendo registros electrónicos. Esto incluye registros protegidos por 42 C.F.R. Parte 2, a menos que esté restringido por ley. Podemos denegar su solicitud en circunstancias limitadas, pero proporcionaremos una razón. Si se niega, puede solicitar una revisión de la decisión. Las Notas de Psicoterapia tienen protecciones especiales de HIPAA y no están disponibles para los pacientes.

20. Derecho a Elegir Cómo Recibe Su Información de Salud

Tiene derecho a solicitar que le enviemos información a una dirección alternativa o por otros medios (por ejemplo, teléfono en lugar de correo, apartado postal en lugar de dirección de casa). Debemos estar de acuerdo con su solicitud siempre que podamos proporcionarla fácilmente en el formato que solicitó. Estas solicitudes deben ser por escrito.

21. Derecho a Enmendar - Tiene Derecho a Solicitar que Corrijamos o Actualicemos Información que es Incorrecta o Incompleta.

Si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que enmendemos su registro. Podemos denegar su solicitud si la información no fue creada por nosotros o si creemos que es precisa y completa.

22. Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones - Una Lista de Aquellos con Quienes Hemos Compartido Su Información

Puede solicitar una lista (contabilidad) de ciertas divulgaciones de su PHI que hicimos en los últimos seis (6) años. Esta contabilidad excluye divulgaciones realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o aquellas que usted autorizó explícitamente. Bajo cambios de reglas propuestos, también puede recibir información sobre ciertas divulgaciones de datos de **SUD** si se realizaron sin su autorización.

23. Elegir a Alguien para que Actúe por Usted

Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad antes de tomar cualquier acción.

24. Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso

Puede solicitar una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, incluso si previamente aceptó recibirlo electrónicamente.

Derecho a Recibir Aviso de una Violación

En caso de una **violación** (uso o divulgación impermisible) que comprometa la privacidad o seguridad de su PHI no asegurada, incluyendo registros de **SUD**, le notificaremos de manera oportuna, de acuerdo con las regulaciones federales y estatales de notificación de violaciones.

En caso de una violación u otra notificación requerida, la práctica puede notificar al paciente por correo electrónico.

Nuestra Práctica Puede Notificarle de una Violación por Notificación por Correo Electrónico.

Existen riesgos de que el correo electrónico puede no ser tan privado como una carta certificada de primera clase y, por lo tanto, siempre tiene derecho a optar por no recibir notificaciones por correo electrónico o texto de nuestra práctica.

5. Cambios a Este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento, según lo permita la ley y la regulación. Cualquier cambio material se aplicará a toda la PHI que mantengamos. La versión actual de este Aviso estará disponible en nuestro sitio web y en nuestras instalaciones.

6. Tiene Derecho a Presentar una Queja Si Cree que Su Privacidad Ha Sido Violada

Si tiene preguntas sobre este Aviso, o si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, comuníquese con:

Oficial de Privacidad:	HipOff	Teléfono:	HipPhone
-------------------------------	--------	------------------	----------

También tiene derecho a presentar una queja ante el **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos** enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o visitando <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>, o llamando al 1-877-696-6775.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Divulgaciones Incidentales

Hacemos esfuerzos razonables para evitar divulgaciones incidentales de su PHI. Un ejemplo de una divulgación incidental es conversaciones que pueden ser escuchadas entre usted y los miembros de nuestro equipo.

RECONOCIMIENTO DE RECIBO

Se le pedirá que firme o reconozca que recibió este Aviso. Este reconocimiento es un procedimiento estándar y **no** indica que ha aceptado ningún uso o divulgación especial de su PHI. Si se niega a firmar, aún le proporcionaremos el tratamiento y los servicios necesarios, pero estamos legalmente obligados a documentar que recibió o tuvo la oportunidad de recibir este Aviso.

Gracias por tomarse el tiempo de leer nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Proteger su información personal de salud es una prioridad principal. Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad en la información de contacto listada anteriormente.