



## Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Comprendemos que su información de salud es personal y nos comprometemos a proteger su información. Tenemos un registro de la atención y los servicios que recibió en Wellmax Health Medical Centers. La información que recopilamos se denomina Información de Salud Protegida (PHI). Necesitamos este registro para proporcionar la atención (tratamiento), realizar los pagos por la atención prestada, realizar las operaciones de atención de la salud y cumplir con ciertos requisitos legales. Mediante este Aviso, le informaremos de qué manera se puede utilizar o divulgar su PHI. También se describen los derechos que usted tiene y ciertas obligaciones que nosotros tenemos en relación con el uso y la divulgación de su PHI. Cuando utilizamos o divulgamos su PHI, lo hacemos bajo los términos de este Aviso. Este Aviso se aplica a todos los registros electrónicos o en papel que se creen, obtengan y/o guarden que contengan su PHI.

### FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE AVISO

La fecha de entrada en vigencia de este Aviso es el 18 de febrero del 2021. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras esté vigente. Podemos modificar los términos de este Aviso en cualquier momento. Cualquier Aviso modificado se aplicará a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que recibamos en el futuro. Podemos informarle sobre cualquier cambio en nuestro aviso por medio de un boletín informativo, el portal del miembro, nuestro sitio web o una carta. Tiene derecho a solicitar una nueva copia de este Aviso en cualquier momento, incluso si estuvo de acuerdo en recibir este Aviso a través de un medio electrónico. Aun así, tiene derecho a solicitar una copia impresa.

### ¿QUÉ ES LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA?

La PHI es información que lo identifica. Creamos un registro con la información que obtenemos de usted o de un proveedor de atención de la salud, el plan de salud, su empleador o un coordinador de datos de reclamaciones de atención de la salud que se relaciona con lo siguiente:

- Su salud física o mental, o sus afecciones médicas en el pasado, presente o futuro.
- La prestación de atención de la salud que haya recibido.
- Los pagos por la atención de la salud que se hayan realizado en el pasado, se realicen en el presente o en el futuro.

### DE QUÉ MANERA PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI

Podemos utilizar y divulgar su PHI en los siguientes casos:

- **Para tratamientos.** Podemos utilizar o divulgar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos, y para administrar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, se puede proporcionar su PHI a un médico u otro proveedor de atención de la salud (p. ej., especialista o laboratorio) al que se lo refiera para asegurarnos de que el médico u otro proveedor de atención de la salud tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo, o para prestarle el servicio requerido. Si recibe servicios a través de telemedicina, también recopilaremos la información de los servicios o la información que proporcione durante la prestación del servicio mediante teleconferencia de audio y/o video y, si corresponde, la información obtenida a través de las comunicaciones telefónicas. Es posible que también recopilemos información del sistema de registro médico

electrónico (si corresponde) de su proveedor elegido para facilitar la prestación del servicio.

- **Para pagos.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para facturar por el tratamiento y los servicios que usted reciba y cobrarle a usted, a su plan de salud o a terceros. Este uso y divulgación puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud debe realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de atención de la salud que nosotros recomendamos para usted, por ejemplo, tomar una decisión de elegibilidad o cobertura para beneficios de seguro de salud, servicios de revisión que usted reciba según las necesidades médicas y actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, debemos proporcionarle a su plan de salud la información sobre su tratamiento para que su plan de salud esté de acuerdo en pagar el tratamiento.
- **Para operaciones de atención de la salud.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención de la salud. Por ejemplo, es posible que usemos su PHI para llevar a cabo una revisión interna de la calidad del tratamiento y los servicios que usted recibe, y evaluar el desempeño de nuestros miembros del equipo a cargo de su atención. Es posible que también divulguemos la información a médicos, enfermeros, técnicos médicos, estudiantes de medicina y otro personal autorizado con fines educativos.
- **Compartimos su PHI con usted.** Debemos permitirle el acceso a su propia PHI. Podemos utilizar y divulgar su PHI para contactarlo en relación con recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios y servicios de salud. Nosotros, incluidos nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle un mensaje de texto mediante un sistema de marcado telefónico automático y/o una voz artificial. Podemos llamarlo para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con su salud. Si no desea que lo llamemos por teléfono, infórmele a la persona que lo llama y agregaremos su número de teléfono a nuestra lista de "no llamar". De esta forma, dejaremos de comunicarnos por teléfono y no le enviaremos más mensajes de texto. Sin embargo, si usted inicia una comunicación a través del correo electrónico, asumiremos (a menos que especifique lo contrario) que usted acepta las comunicaciones vía correo electrónico. Las comunicaciones a través de correo electrónico en Internet no son seguras. Aunque es poco probable, existe la posibilidad de que la información contenida en un correo electrónico sea interceptada y leída por otras personas además del destinatario. Comprende que debe tomar las medidas necesarias para protegerse del uso no autorizado de las comunicaciones electrónicas por otras personas y que la clínica médica no será responsable de las violaciones a la confidencialidad que usted u otros puedan causar.
- **Compartimos su PHI con terceros.** A menos que lo solicite por escrito, podemos divulgar a un miembro de su familia, pariente, amigo cercano u otra persona que usted designe aquella PHI que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención de la salud. Si no proporciona su consentimiento ni rechaza dicha divulgación, podemos divulgar la información si lo consideramos necesario y para su bien de acuerdo con nuestro criterio profesional.
- **Otras razones por las cuales podemos utilizar o compartir su información:** estamos autorizados y, en algunos casos, obligados a compartir su información de otras maneras; generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Podemos compartir su información con estos fines específicos:
  - Informar riesgos para la salud pública y prevenir enfermedades.
  - Ayudar a retirar productos del mercado.
  - Informar reacciones adversas a medicamentos.
  - Denunciar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
  - Realizar investigaciones de salud.
  - Divulgar su PHI, según lo requiera la ley, para responder a una citación legal, petición de presentación de pruebas o cualquier otro proceso legal o, a menos que se establezca lo contrario, según lo requiera la ley local, estatal, federal o internacional.
  - Prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad.
  - Responder a grupos de donación de órganos o tejidos para fines de investigación y, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
  - Atender la compensación para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.

- Responder a los requisitos de aviso de violación de datos y proporcionar avisos según lo requiera la ley.
- Responder a un médico forense, examinadores médicos o directores funerarios para que puedan llevar a cabo sus actividades.
- Según lo requieran nuestros Asociados Comerciales, que llevan a cabo funciones en nuestra representación o nos proporcionan servicios si la PHI es necesaria para esas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para la facturación o para proporcionar servicios de transcripción o asesoramiento. Todos nuestros asociados comerciales están obligados, por contrato, a proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su PHI.
- Divulgar a organizaciones de acreditación con fines de calidad. Todas las organizaciones de acreditación se considerarán Socios Comerciales y estarán obligadas, bajo contrato, a mantener la confidencialidad y a proteger la privacidad de su PHI. Para responder a la solicitud de una organización de respuesta ante catástrofes que requiera su PHI para coordinar la atención médica que usted necesite o para notificar a su familia o amigos su ubicación o estado de salud durante una catástrofe.

## USOS Y DIVULGACIÓN DE SU PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

El uso y la divulgación de su PHI en los siguientes casos solo se llevará a cabo con su autorización por escrito:

- Uso y divulgación de su PHI con fines publicitarios.
- Divulgación que signifique la comercialización de su PHI.
- Uso y divulgación de su información genética o la de sus dependientes a los efectos de la contratación de seguros.

En el caso de cierto tipo de PHI, es posible que la ley estatal o federal requiera una protección de la privacidad más avanzada y solo podamos divulgar dicha información si lo autoriza por escrito, salvo que la ley lo permita o lo requiera de forma específica. Eso incluye la siguiente PHI:

- Información registrada en notas de psicoterapia y salud mental.
- Información sobre servicios de prevención, tratamiento y referencia para situaciones de abuso de sustancias.
- Información sobre pruebas, diagnóstico o tratamiento de VIH/SIDA.
- Información sobre enfermedades venéreas y/o contagiosas.
- Información sobre estudios genéticos.

Puede revocar su autorización en cualquier momento enviando una solicitud de revocación por escrito a nuestro encargado de privacidad y dejaremos de divulgar la PHI descrita en esa autorización. Sin embargo, las divulgaciones que hayamos hecho de conformidad con su autorización antes de que la revocara no estarán afectadas por dicha revocación.

### Sus derechos sobre su PHI

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, con respecto a su PHI:

- Revisar y obtener una copia de su PHI en formato papel o electrónico de los registros que nosotros tenemos. Si la PHI no se puede proporcionar en la forma o formato que usted solicita de forma legible, los registros se proporcionarán en una copia impresa legible.
- Solicitar restricciones en cuanto a la manera en la que usamos o divulgamos su PHI para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención de la salud. No estamos obligados por ley a aceptar su solicitud. Si aceptamos su solicitud, cumpliremos con ella, a menos que la información se requiera para proporcionar tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe enviar su solicitud por escrito al encargado de

responsabilidad. En la solicitud debe incluir la restricción específica solicitada, si desea limitar nuestro uso y/o divulgación, y a quiénes desea que se aplique la restricción. Además, recibiremos cualquier solicitud que, en la medida que la ley lo permita, solicite que no se nos divulgue información a nosotros, a una compañía de seguros ni a terceros sobre su visita, servicio o receta médica que usted haya cubierto en su totalidad como gasto de bolsillo en el momento de recibir el servicio.

- Solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI que hemos realizado. Para solicitar esta lista o el informe de divulgaciones, debe enviar una solicitud por escrito al encargado de privacidad.
- Solicitar comunicaciones confidenciales en las que nos comunicamos con usted de ciertas maneras para preservar su privacidad. Por ejemplo, puede solicitar que nos contactemos vía correo postal a una dirección específica o que solo nos comuniquemos a su número de teléfono laboral. Debe solicitarlo por escrito y especificar cómo o a dónde debemos contactarlo.
- Recibir un aviso de violación a su PHI en caso de que esto sucede.
- Solicitar una enmienda a su PHI que considere que sea incorrecta o que esté incompleta. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando nosotros tengamos el registro de la información o alguien más la registre en nuestro nombre. La solicitud de enmienda debe presentarse por escrito ante el encargado de privacidad a la dirección que se proporciona a continuación y esta debe incluir el motivo por el cual envía la solicitud. Es posible que en algunos casos deneguemos su solicitud de enmienda. De ser así, le notificaremos el motivo de tal decisión dentro de 60 días.
- Solicitar ayuda en su idioma, por ejemplo, ayuda extra para comprender este documento en otro idioma. Llame al número de Servicios para Miembros que aparece en su tarjeta de identificación. TTY/TDD: 711. Además, ofrecemos este aviso en formatos alternativos para miembros con discapacidad visual. Si desea obtener el documento en un formato diferente, llame al Servicios para Miembros al número que aparece en su tarjeta de identificación.

Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, cree que hemos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con la decisión que tomamos sobre su PHI, puede contactarnos a la dirección y número de teléfonos que se proporcionan a continuación:

**PRIVACY OFFICER**

9250 Flagler Street

Suite 600

Miami, FL 33174

HSComplianceTeam@healthsun.com

También puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si considera que se violaron sus derechos de privacidad. Puede enviar su reclamo a la Oficina de Derechos Civiles a través del correo postal, correo electrónico o fax. U.S. Dept. of Health, OCR, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C., 20201. Para obtener más información, visite el sitio web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>.

No tomaremos medidas en su contra por presentar un reclamo.