

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## Deberes sobre CareATC En relación con su PHI



*Este aviso entra en vigor a partir de septiembre de 2023. Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo acceder a esta información.*

Revíselo cuidadosamente. Este aviso se aplica a CareATC, Inc., incluidas sus filiales y subsidiarias (colectivamente "CareATC").

Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI en inglés), a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, y a notificarle si ocurre una violación que pueda poner en riesgo la privacidad o seguridad de su PHI. La PHI es cualquier información, ya sea oral, electrónica o en papel, creada o recibida a través de CareATC relacionada con su atención médica y el pago de su atención médica. Cuando usamos o divulgamos su PHI, estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso. Este aviso cubre a CareATC y a nuestros proveedores, empleados, voluntarios, estudiantes y aprendices.

### Cómo podemos usar y divulgar su PHI

Podemos usar y divulgar su PHI en circunstancias determinadas. A continuación, se presenta un breve resumen de los casos en los que se autoriza el uso o la divulgación sin su consentimiento. Se proporcionan ejemplos de cada categoría, pero no se pretende que esta lista sea exhaustiva.

### Tratamiento

Podemos usar su PHI con fines de tratamiento que incluyen proporcionar, coordinar o administrar servicios de atención médica y servicios relacionados por parte de uno o más proveedores de atención médica. Un ejemplo de esto sería si lo derivan con un especialista. Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas, información de registro de pacientes, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, o para dar un seguimiento a su atención.

### Pago

Podemos usar y divulgar su PHI con fines de facturación. El pago incluye actividades para obtener autorización previa para tratamiento, reembolso de servicios, confirmación de cobertura y aspectos de facturación. Un ejemplo de esto sería enviarle a su compañía de seguros la confirmación de su visita.

### Operaciones de atención médica

Podemos usar y divulgar PHI sobre usted para nuestras operaciones de atención médica, que son diversas actividades necesarias para llevar a cabo nuestras operaciones, brindar servicios de atención médica de calidad y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos compartir su PHI para evaluar el desempeño de nuestros proveedores en su atención y para actividades de mejora de la calidad.

### Familiares/amigos involucrados en su atención

En reconocimiento del papel integral que desempeñan la familia y los amigos en la atención médica de un paciente, la Ley de privacidad de HIPAA permite comunicaciones rutinarias y, a menudo, de importancia crítica entre los proveedores de atención médica y estas personas identificadas, a la vez que protege la naturaleza confidencial de esas comunicaciones. Cuando un paciente está presente y tiene la capacidad de tomar decisiones de atención médica, los

proveedores de atención médica pueden comunicarse con los miembros de la familia del paciente, amigos u otras personas que el paciente haya involucrado en su atención médica, siempre y cuando el paciente no se oponga (45 CFR 164.510(b)). El proveedor puede pedirle permiso al paciente para compartir información relevante con miembros de la familia u otros, puede decirle al paciente que planea analizar la información y darle la oportunidad de estar de acuerdo u objetar, o puede inferir de las circunstancias, usando el criterio profesional, de que el paciente no se opone. Un ejemplo serían las situaciones en las que un familiar o amigo es invitado por el paciente y está presente en la sala de tratamiento con el paciente y el proveedor cuando se hace una divulgación.

Tenga en cuenta que, cuando se trata de alguien que no es un amigo o familiar, el proveedor de atención médica debe estar razonablemente seguro de que el paciente solicitó que la persona esté involucrada en su atención. En todos los casos, las divulgaciones a familiares, amigos u otras personas involucradas en la atención del paciente se limitarán únicamente a la información médica protegida que sea directamente relevante para la participación de la persona en la atención del paciente.

### Obligación de advertencia

La "obligación de advertencia" de un proveedor de atención médica se deriva de las normas de conducta ética y se define a partir de ellas. La HIPAA permite que un proveedor de atención médica les notifique a los miembros de la familia de un paciente sobre una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad del paciente o de otros si esos miembros de la familia pueden disminuir o evitar la amenaza.

Siempre y cuando un proveedor determine que existe una amenaza grave e inminente de que un paciente se dañe físicamente a sí mismo o a otros, la HIPAA permitiría que el proveedor advierta a la o las personas indicadas de la amenaza, de conformidad con sus obligaciones éticas profesionales y los requisitos de la ley estatal 45 CFR 164.512(j). Además, incluso cuando el peligro no sea inminente, la HIPAA permite que un proveedor se comuniquen con los miembros de la familia de un paciente, u otras personas involucradas en la atención del paciente, para ayudarle a garantizar el cumplimiento del régimen de medicamentos y el plan de tratamiento si al paciente se le ha dado la oportunidad de aceptar u objetar la divulgación y no se hizo ninguna objeción. Véase 45 CFR 164.510(b)(2).

### Para investigaciones

Podemos usar o divulgar su PHI con fines de investigación si cumplimos con las leyes aplicables. Podemos compartir su PHI con investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional (institutional review board, IRB) y esta determine que no requiere el permiso del paciente.

### Recaudación

Podemos usar y divulgar a un socio comercial o a una fundación relacionada cierta PHI limitada sobre usted para comunicarnos con usted como parte de un esfuerzo

de recaudación de fondos en *nombre* de CareATC, a menos que nos haya comunicado que no desea recibir comunicados de nuestra parte con fines de recaudación de fondos. Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos y, si recibe una comunicación con fines de recaudación de fondos, se le proporcionarán instrucciones sobre cómo solicitar que no lo contacten para fines de recaudación de fondos en el futuro. Actividades de salud pública Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública a Salud Pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir dicha información. Esto puede incluir la divulgación de su información médica para reportar ciertas enfermedades, reportar abuso o negligencia infantil, reportar información a la Administración de Alimentos y Medicamentos si experimenta una reacción adversa de un medicamento, habilitar retiros de productos o facilitar la vigilancia, investigaciones o intervenciones de salud pública.

### Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica, si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y si la divulgación es requerida o autorizada por la ley.

### Actividades de supervisión de la salud

Podemos usar y divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud que supervisa el sistema de atención médica para que puedan monitorear, investigar, inspeccionar, disciplinar u otorgar licencias a quienes trabajan en la atención médica y participan en otras actividades de supervisión de la atención médica.

### Procedimientos judiciales y administrativos

Podemos usar y divulgar su PHI durante procedimientos judiciales o administrativos en respuesta a una orden judicial, comparecencia, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, sujeto a los requisitos procesales aplicables.

### Funcionarios encargados del cumplimiento de la ley

Podemos divulgar su PHI a la policía u otros funcionarios encargados del cumplimiento de la ley para denunciar o prevenir un delito, o según lo exija o permita la ley.

### Fallecidos

Podemos divulgar la PHI a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias cuando una persona fallece, para que puedan cumplir con sus funciones o para la identificación de una persona fallecida o la determinación de la causa de la muerte.

### Amenaza a la salud o seguridad

Podemos usar o divulgar su PHI para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o el público.

### Compensación laboral

Podemos usar y divulgar su PHI según lo autorice y en la medida necesaria para cumplir con la ley estatal relacionada con la indemnización laboral u otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

### Funciones gubernamentales especializadas

Podemos usar y divulgar su PHI para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

### Centros correccionales

Si usted se encuentra bajo la custodia de un organismo de cumplimiento de la ley o de un centro correccional, podemos divulgar su PHI al funcionario encargado del cumplimiento de la ley o al centro correccional según sea necesario para su salud y seguridad o la de otros, para proporcionarle atención médica o para determinadas operaciones de la institución correccional.

### Socios comerciales

Podemos divulgar su PHI a socios comerciales externos que son proveedores que prestan servicios para CareATC y que requieren el uso de la PHI de nuestros pacientes. Les exigimos a nuestros socios comerciales que protejan su PHI.

### Grupos de datos limitados

Podemos usar o divulgar un conjunto limitado de datos (que es la PHI, de la cual se ha eliminado cierta información de identificación) con fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica. Exigimos que cualquier destinatario de dicha información acepte salvaguardar dicha información.

### Según lo exija la ley

Podemos divulgar su PHI al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services, DHHS) según lo exijan las leyes federales o estatales.

### Usos y divulgaciones que requieren su autorización

Podemos usar o compartir su PHI para fines distintos a los mencionados anteriormente en este aviso únicamente si usted nos brinda autorización por escrito. Se requiere su autorización para la mayoría de los usos y divulgaciones de su PHI, con fines de comercialización y para la venta de su PHI. Además, ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones especiales para determinada información médica, incluida la información relacionada con el VIH/SIDA, salud mental, servicios de tratamiento para el abuso de alcohol o drogas información genética u otra información. Si estas leyes no permiten la divulgación de dicha información sin obtener su autorización, cumpliremos con dichas leyes.

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## Deberes sobre CareATC En relación con su PHI



*Este aviso entra en vigor a partir de septiembre de 2023. Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo acceder a esta información.*

Revíselo cuidadosamente. Este aviso se aplica a CareATC, Inc., incluidas sus filiales y subsidiarias (colectivamente "CareATC").

### Derecho a solicitar restricciones

Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos información médica para tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y divulgaciones a miembros de la familia o personas involucradas en su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si pudiera afectar su atención. Si aceptamos la restricción solicitada, debemos cumplir con la restricción acordada, excepto para tratar al paciente en una emergencia médica y cuando la ley nos exija hacer una divulgación.

### Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar PHI de cierta forma o en un lugar específico. Su solicitud debe hacerse por escrito. Por ejemplo, puede solicitar que no nos comuniquemos con usted en el trabajo y puede decirnos cómo o dónde desea recibir la PHI. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si pudiera afectar su atención. Si aceptamos su solicitud, lo haremos hasta que nos comuniquemos por escrito que ha cambiado de opinión y que ya no desea que la comunicación confidencial esté en vigor.

### Derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI

Tiene derecho a solicitar revistar o recibir una copia impresa o electrónica de su PHI. Puede solicitar que enviemos una copia de su PHI a un tercero. Su solicitud debe hacerse por escrito y será revisada por nuestro Departamento de Registros Médicos para que la procesen. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo por la recopilación de información y es posible que usted deba pagar los cargos asociados con la solicitud.

Podemos denegar su solicitud de acceder y recibir una copia de su PHI en determinadas circunstancias limitadas, por ejemplo, si la información solicitada no forma parte de un conjunto de registros designados mantenidos por la organización o si la información está exenta del derecho de acceso porque se trata de notas de psicoterapia o información recopilada con anticipación razonable de o para su uso en un procedimiento legal. También podemos denegar su solicitud de acceder y recibir una copia de su PHI en situaciones cuando un profesional de la salud con licencia determine que representa un riesgo grave de daño para el paciente u otra persona.

Un paciente cuya solicitud de acceso ha sido denegada con base en estos motivos tiene derecho a que la denegación sea revisada por un profesional de atención médica con licencia designado por la entidad cubierta como un oficial de revisión que no participó en la decisión original de denegar el acceso.

### Derecho a modificar su PHI

Tiene derecho a solicitar que se corrija su PHI si cree que contiene un error o que le falta información. Debe informarnos las razones del cambio por escrito mediante

nuestro formulario de solicitud, que puede obtener en nuestro Departamento de Registros Médicos que se detalla al final de este aviso. CareATC puede denegar su solicitud en los siguientes casos: (1) no está por escrito o no incluye una razón para el cambio; (2) la información que desea cambiar no fue creada por CareATC; (3) la información no forma parte del registro médico que mantiene CareATC;

(4) la información no es parte de la información permitida para inspeccionar o copiar; o (5) la información contenida en el registro es precisa y está completa. Incluso si su solicitud es denegada, se mantendrá con la parte de su expediente médico a la que corresponda.

### Derecho a un informe sobre las divulgaciones de la PHI

Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI que hayamos realizado, con algunas excepciones, incluidas aquellas para las que se recibió autorización o con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe indicar el momento en que se recibió la información solicitada. CareATC no proporcionará esta información por un periodo superior a seis (6) años a partir de la fecha de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable y basada en el costo por la solicitud. Le notificaremos cualquier costo involucrado y usted podrá elegir si desea retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en cualquier costo.

### Derecho a elegir a una persona que actúe en su nombre

Si ha designado un poder notarial para la atención médica o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Verificaremos que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar alguna medida.

### Derecho a recibir una copia de este aviso

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Puede ver e imprimir una copia de este aviso desde nuestro portal para pacientes en nuestro sitio web en [www.careatc.com](http://www.careatc.com). Si desea que le enviemos una copia impresa de este aviso por correo o para ejercer cualquiera de sus derechos descritos anteriormente, envíe una solicitud por escrito al Departamento de Cumplimiento y Calidad de CareATC que se indica al final de este aviso.

### Registros de abuso de sustancias

No compartiremos ningún registro de tratamiento por un trastorno por uso de sustancias sin su autorización por escrito, a menos que lo permita la parte 2 del título 42 del CFR o lo exija la ley.

### Aviso de no discriminación

CareATC valora la diversidad y la inclusión y se enorgullece de darles la bienvenida a pacientes y empleados de todas las tipologías de diversidad.

CareATC no discrimina ni discriminará por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, origen nacional, ascendencia, edad, condición de veterano protegido, condición por discapacidad, afiliación o creencias políticas, genética, estado civil, embarazo o cualquier otra condición protegida legalmente. Nos apasiona y estamos comprometidos con la creación de un entorno seguro y acogedor para todos los pacientes. La discriminación va en contra de la ley y CareATC cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables, así como con los requisitos estatales y otros requisitos reglamentarios. CareATC les da la bienvenida a todas las personas y trata a los pacientes con dignidad y respeto.

CareATC les brinda a las personas con discapacidades la asistencia necesaria para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como un intérprete calificado en lenguaje de señas. También proporcionamos servicios de idioma a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados. Si necesita estos servicios, usted o su representante puede comunicarse con su clínica local de CareATC para obtener ayuda.

Si cree que CareATC no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una queja por escrito ante CareATC por correo postal, teléfono o correo electrónico a: 4500 S 129th E Ave, Suite 191, Tulsa, OK 74134, Attention: Privacy Officer, 918-779-7455, o [dl-compliance@careatc.com](mailto:dl-compliance@careatc.com). Si necesita ayuda para presentar una queja, el director de Cumplimiento y Privacidad está disponible para ayudarle.

También puede presentar una denuncia de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por vía electrónica a través del portal de denuncias de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

### Modificaciones a este aviso

Tenemos derecho a modificar este aviso en cualquier momento. Si modificamos este aviso, podemos aplicar el aviso actualizado a toda la PHI que conservamos sobre usted. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro portal para pacientes en nuestro sitio web [www.careatc.com](http://www.careatc.com). El aviso especificará la fecha de entrada en vigor del aviso. Cada vez que visite nuestro sitio web, verá un enlace al aviso vigente. También puede comunicarse con nuestro Departamento de Cumplimiento y Calidad en la dirección que aparece en este aviso para obtener una copia del aviso de prácticas de privacidad vigente.

### Más información:

Si tiene preguntas sobre este aviso o desea obtener más información sobre nuestras políticas o prácticas de

privacidad, o registros médicos, puede comunicarse con el Departamento de Cumplimiento y Calidad al 918-779-7455 o [dl-compliance@careatc.com](mailto:dl-compliance@careatc.com). O por correo postal:

CareATC  
Attn: Privacy Officer  
4500 S 129th East Avenue Suite 191 Tulsa, OK, 74134

### Quejas sobre privacidad

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una denuncia por escrito ante nuestro funcionario de privacidad en la dirección especificada anteriormente en este aviso o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights Secretary

200 Independence Ave., S.W. Washington, D.C. 20201

Teléfono gratuito: 1.877.696.6775  
<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

CareATC no tomará represalias en su contra por presentar una denuncia.