

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

### A QUÉ INFORMACIÓN SE REFIERE ESTE AVISO:

La ley nos exige proteger la privacidad de su información médica y proporcionarle un Aviso de Prácticas de Privacidad (el "Aviso") que describe nuestras prácticas de privacidad, responsabilidades legales y sus derechos con respecto a su información médica protegida. Esta información incluye su información de identificación personal, información sobre seguros y pagos, e información médica como diagnóstico, medicamentos, historial de facturación médica, dirección y número de seguro social, relacionada con los servicios de atención médica que le hemos proporcionado, ya sean pasados, presentes o futuros.

### ESTAMOS OBLIGADOS POR LEY A:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga privada
- Notificarle sus derechos, nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica
- Cumplir con este Aviso de Prácticas de Privacidad
- Comunicarle cualquier cambio en este aviso

### LA INFORMACIÓN QUE CUBRE ESTE AVISO ES:

- Información de atención médica sobre su tratamiento
- Información de facturación y pago
- Cierta información personal necesaria para identificarlo, contactarlo y realizar el pago
- Información oral, impresa y electrónica
- Información que creamos, recibimos, accedemos, transmitimos y almacenamos

### LAS PERSONAS QUE DEBEN CUMPLIR CON ESTE AVISO SON:

- Todas las ubicaciones, departamentos y unidades del Proveedor (las ubicaciones están disponibles en nuestro sitio web [www.gastrohealth.com](http://www.gastrohealth.com))
- Todos los empleados, personal y demás personal de oficina
- Cualquier voluntario o estudiante, interno, residente o becario de atención médica
- Cualquier persona o empresa que preste servicios bajo la dirección y el control del Proveedor deberá cumplir con los términos de este aviso

### ESTAMOS AUTORIZADOS A USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PARA:

- **Tratamiento:** Podemos usar su información médica para proporcionar, coordinar o gestionar su tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otros empleados o contratistas del proveedor que participen en su atención médica. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otro proveedor para una consulta o derivación a un tratamiento adicional.
- **Pago:** Podemos usar y divulgar su información para facturar tratamientos y servicios médicos y recibir pagos de usted, compañías de seguros o terceros. Por ejemplo, es posible que necesitemos proporcionar información a su plan de salud sobre una colonoscopia que se realizó para que nos pague o le reembolse el procedimiento. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que recibirá para obtener aprobación previa o para determinar si su plan lo cubrirá.
- **Operaciones de Atención de Salud:** Podemos usar y divulgar su información para nuestras operaciones de atención médica. Estas son funciones necesarias para el funcionamiento de nuestra empresa, como la contabilidad y las funciones administrativas generales, y para garantizar que los pacientes reciban atención de calidad, como la evaluación del desempeño del personal y los médicos que le brindan atención de salud.

**TAMBIÉN PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:**

- **Recordatorios de citas:** Podemos usar su información para contactarle con recordatorios sobre una cita.
- **Alternativas de tratamiento:** Usamos o divulgamos su información para informarle o recomendarle opciones o beneficios de salud y tratamientos relacionados.
- **Emergencia:** Si necesita tratamiento de emergencia o si la ley nos lo exige, pero no podemos obtener su consentimiento, intentaremos obtenerlo lo antes posible después del tratamiento.
- **Barreras de comunicación:** Podemos usar o divulgar su información si no podemos obtener su consentimiento debido a barreras de comunicación importantes, como si está inconsciente, y creemos que desearía que lo atendiéramos si pudiera comunicarse con nosotros.
- **Requerido por ley:** Podemos divulgar su información cuando el uso o la divulgación de su información médica sea requerido por la ley federal, estatal o local.
- **Investigación:** Podemos usar y divulgar su información médica para investigación si usted ha otorgado su autorización por escrito o cuando un estudio de investigación haya sido revisado y aprobado por una Junta de Revisión Institucional. Los investigadores pueden acceder a la información para determinar si el estudio o ciertos pacientes son participantes adecuados. En ciertas circunstancias, se puede proporcionar una cantidad limitada de información mediante acuerdo, sujeto a restricciones específicas.
- **Salud pública:** prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y muertes; informar sobre abuso o negligencia infantil; informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar sobre la retirada de productos que pueda estar utilizando; notificar a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o que puedan estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica (si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley).
- **Investigación:** Podemos usar y divulgar su información médica para investigaciones si usted ha otorgado su autorización por escrito o cuando un estudio de investigación ha sido revisado y aprobado por una Junta de Revisión Institucional. Los investigadores pueden acceder a la información para determinar si el estudio o ciertos pacientes son participantes adecuados. En ciertas circunstancias, se puede proporcionar una cantidad limitada de información mediante acuerdo, sujeto a restricciones específicas.
- **Salud pública:** prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y fallecimientos; informar sobre abuso o negligencia infantil; informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar sobre la retirada de productos que pueda estar utilizando; notificar a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o que puedan estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica (si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley).
- **Actividades de supervisión de la atención médica:** auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias por parte de una agencia gubernamental de supervisión de la salud, según lo autorice la ley, para supervisar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Socios comerciales:** los contratistas prestan servicios al Proveedor. Estos incluyen proveedores de software de historiales médicos electrónicos, contadores, abogados, consultores y agencias de cobro. Podemos divulgar información a dichos contratistas para que presten servicios al Proveedor. Los contratistas deben firmar contratos con el Proveedor en los que se comprometan a salvaguardar adecuadamente la información médica y a no usarla ni divulgarla, salvo que lo permita el contrato o la ley.
- **Litigios o disputas:** si usted está involucrado en un litigio o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se ha hecho todo lo posible para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

- **Fuerzas del orden:** podemos divulgar información médica para cumplir con una orden judicial o una citación u otros fines de las fuerzas del orden, como ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o para ayudarles en el desempeño de sus funciones.
- **Donación de órganos o tejidos:** si usted es donante de órganos, podremos divulgar información a organizaciones dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.
- **Prevenir una amenaza grave para la salud y la seguridad:** podremos usar o divulgar su información cuando sea necesario para prevenir o mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público en general. La divulgación deberá limitarse a quien pueda ayudar a prevenir o mitigar la amenaza.
- **Funciones gubernamentales especializadas:** Podremos divulgar información médica sobre usted para actividades militares y de veteranos, si usted es miembro de las fuerzas armadas, o para actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección del presidente, jefes de estado extranjeros y otros, determinaciones de idoneidad médica, instituciones penitenciarias y situaciones de custodia.
- **Fines de compensación laboral:** Podemos divulgar su información a programas de compensación laboral o similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades laborales.
- **Ayuda en caso de desastre:** Podemos divulgar información sobre usted a entidades de ayuda en caso de desastre para notificar a familiares o amigos sobre su ubicación, estado general o fallecimiento.
- **Inteligencia artificial:** Podemos utilizar software con inteligencia artificial (IA), incluyendo modelos o algoritmos de aprendizaje automático, para ayudar a los médicos en el análisis de su información médica, apoyar el desarrollo de planes de tratamiento y mejorar la coordinación de la atención. Estas herramientas se utilizan para respaldar, pero no reemplazar, el criterio clínico de los proveedores de atención de salud con licencia.

#### USOS O DIVULGACIONES A LOS QUE PUEDE Oponerse O EXCLUIRSE:

- **Directorio:** Podemos incluir cierta información limitada en un directorio (incluyendo nombre, ubicación, condición descrita en términos generales y/o afiliación religiosa) y esta puede estar disponible para otras personas que lo soliciten por su nombre.
- **Vacunación:** Podemos proporcionar comprobante de vacunación a una escuela que esté obligada por ley estatal u otra ley a tener dicho comprobante.
- **Personas involucradas en su atención o responsables del pago:** Podemos divulgar información a un familiar, pariente, amigo u otra persona identificada, antes o después de su fallecimiento, que participe en su atención o en el pago de esta, a menos que usted se oponga por escrito.
- **Correo electrónico o mensaje de texto:** Podemos comunicarnos con usted por correo electrónico o mensaje de texto cifrado, a menos que usted se oponga.
- **Recaudación de fondos:** Le notificaremos si pretendemos utilizar su información médica para fines de recaudación de fondos y le informaremos de su derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Por ejemplo, podemos divulgar información a una fundación relacionada con el Proveedor para que esta pueda contactarlo con fines de recaudación de fondos. Solo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el Proveedor. Si no desea que el Proveedor se ponga en contacto con usted para recaudar fondos, debe notificarnos por escrito y se le dará la oportunidad de optar por no recibir estas comunicaciones.

#### USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN:

Otros usos y divulgaciones no contemplados en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito. La autorización es necesaria y, salvo en situaciones limitadas, puede revocarse por escrito en cualquier momento. Los siguientes casos requieren autorización, que no puede revocarse:

- **Mercadeo:** divulgación de su información para la comercialización de productos, servicios o alternativas de tratamiento, incluyendo cualquier comunicación sobre tratamientos subvencionados,

que pueda beneficiarle cuando recibamos un pago directo de un tercero por dichas comunicaciones, salvo lo establecido anteriormente en relación con las comunicaciones presenciales y los regalos promocionales de valor nominal.

- **Notas de psicoterapia**
- **Venta de información médica protegida**, salvo que se cumpla una excepción.

**SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA: Usted tiene derecho, sujeto a ciertas condiciones, a:**

- **Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, una restricción sobre los usos y divulgaciones de su información médica para pagos u operaciones de atención médica. No siempre estamos obligados a aceptar la restricción solicitada. Las restricciones que aceptemos se documentarán y cumplirán. Sin embargo, los acuerdos de restricción podrán rescindirse en las circunstancias aplicables (por ejemplo, tratamiento de emergencia).  
  
Puede solicitar una restricción sobre la información médica que divulgamos a sus familiares o amigos. Sin embargo, como se indicó anteriormente, en caso de emergencia, desastre o si no puede comunicarse, podremos divulgar información si, a nuestro juicio profesional, dicha divulgación es necesaria.  
  
Debemos aceptar su solicitud de restringir la divulgación de su información médica a un plan de salud si dicha información se relaciona con un artículo o servicio de atención médica que usted o alguien en su nombre haya pagado en su totalidad. Es su responsabilidad notificar a otros proveedores de atención médica sobre esta restricción, como en el caso de una derivación para servicios de seguimiento.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Puede solicitar recibir comunicaciones nuestras por un método o lugar determinados. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en el trabajo, por correo electrónico o por correo postal. No le solicitaremos una explicación de la solicitud y haremos todo lo posible por atender las solicitudes razonables. Si solicita que su información médica se transmita directamente a otra persona designada por usted, su solicitud por escrito debe estar firmada e identificar claramente a la persona designada y al lugar al que se debe enviar la copia de la Información de Salud Protegida.
- **Derecho a acceder, inspeccionar y obtener copias de su información médica.** Usted tiene derecho a acceder, inspeccionar y recibir una copia de su información médica, incluyendo sus registros de facturación, excepto las notas de psicoterapia, la información recopilada con anticipación razonable o para su uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, u otras circunstancias limitadas. Su solicitud de copia debe hacerse por escrito. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo, que incluye únicamente el costo de la mano de obra para la copia, los materiales, el franqueo, si corresponde, y la preparación de una explicación o resumen, si se solicita, de la información médica. Si la información médica se mantiene electrónicamente y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos acceso en el formato electrónico que solicite, si está disponible, o en su defecto, en un formato electrónico legible y mutuamente acordado. Si denegamos el acceso a su información médica, recibirá una denegación oportuna, por escrito y en un lenguaje sencillo que explique el fundamento de la denegación, sus derechos de revisión y una explicación de cómo ejercerlos.
- **Derecho a solicitar una modificación.** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, una modificación de su historial clínico e incluir el motivo de su solicitud. Responderemos sesenta (60) días después de recibir la solicitud y podremos extender el plazo hasta treinta (30) días si, dentro de los primeros sesenta (60) días, le proporcionamos una explicación por escrito de los motivos de la demora y la fecha límite para completar la tramitación de la solicitud.

Podemos denegar la solicitud de modificación si la información contenida en el historial no fue creada por nosotros, a menos que usted proporcione motivos razonables para creer que el autor de la información ya no está disponible para procesar la modificación solicitada; no forma parte del historial médico que mantiene el Proveedor; no forma parte de la información disponible para su inspección; o el historial es preciso y completo. Si denegamos su solicitud de modificación, recibirá una denegación por escrito, oportuna y en un lenguaje sencillo, que explica el fundamento de la denegación, su derecho a presentar una declaración de desacuerdo con la denegación y una explicación de cómo presentar dicha declaración.

- **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que hemos realizado de su información médica durante los últimos seis (6) años. Este informe excluye las divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de salud, así como otras excepciones aplicables. Le proporcionaremos el informe dentro de los sesenta (60) días siguientes a la recepción de una solicitud por escrito. Sin embargo, podremos extender el plazo para proporcionar el informe por treinta (30) días si, dentro de los primeros sesenta (60) días, le proporcionamos una declaración por escrito de los motivos de la demora y la fecha límite para recibir la información. Le proporcionaremos el primer informe que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Las solicitudes de informes posteriores dentro del mismo período de 12 meses pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo, la cual se le proporcionará antes de que se complete su solicitud. También tendrá la oportunidad, al recibir la información sobre las tarifas, de retirar o modificar su solicitud de informe para evitar o reducir la tarifa aplicable.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento.
- **Derecho a recibir notificación de una infracción.** Estamos obligados a notificarle sobre cualquier adquisición, acceso, uso o divulgación de Información Médica Protegida no segura por parte del Proveedor, sus socios comerciales o subcontratistas. La información médica no segura es aquella que no está protegida mediante un método electrónico específico del gobierno. La notificación debe realizarse dentro de los 60 días posteriores a la infracción e incluirá una breve descripción de la infracción y de su información, las medidas que puede tomar para proteger su información, las medidas que estamos tomando para investigar, mitigar pérdidas y protegernos contra futuras infracciones, e información de contacto donde puede hacer preguntas.

#### QUEJAS:

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al Proveedor o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Puede presentarla en línea ante el HHS. Las quejas al Proveedor deben presentarse por escrito e indicar el/los incidente(s) específico(s) en cuanto al asunto, la fecha y otros datos relevantes. Para presentar una queja por correo postal o teléfono:

#### Gastro Health:

9500 South Dadeland Blvd.  
Suite 200  
Miami, FL 33156  
Atención: Jason Wallace, JD, MPH

Inglés: 877-340-0008  
Español: 800-216-1288

#### Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:

US Department of Human Services  
Atención: Office of Civil Rights  
200 Independence Ave. SW  
Washington, D.C. 20201

#### CAMBIOS A ESTE AVISO:

Este aviso entra en vigor (fecha): 9 de noviembre de 2018. Estamos obligados a cumplir con los términos del aviso vigente, pero nos reservamos el derecho de modificarlos según sea necesario. Si modificamos los términos de este aviso (mientras usted recibe el servicio), lo revisaremos y le enviaremos un aviso revisado lo antes posible por correo postal, correo electrónico (si ha aceptado recibir el aviso electrónico), entrega en mano o publicación en nuestro sitio web: [www.gastrohealth.com](http://www.gastrohealth.com).



Si necesita más información sobre los asuntos planteados en este aviso, comuníquese con:

Oficial de Privacidad  
Jason Wallace, JD, MPH  
Gastro Health  
9500 South Dadeland Blvd.  
Suite 200  
Miami, FL 33156  
Inglés: 877-340-0008  
Español: 800-216-1288

***HE RECIBIDO Y HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.***

---

Paciente o representante del paciente

---

Fecha







