

## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVISE CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO.**

**¿A QUÉ INFORMACIÓN APLICA 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 individual, información de seguro y pago, e información médica como diagnóstico, medicamentos, historial de facturación médica, dirección y número de seguro social que está relacionada con los servicios de atención médica pasados, presentes o futuros proporcionados por nosotros.

### LA LEY NOS EXIGE QUE:

- Nos aseguremos de que la información médica que lo identifica se mantenga privada
- Le proporcionemos un aviso de sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica.
- Cumplamos este Aviso de prácticas de privacidad
- Le comuniquemos cualquier cambio en este aviso

### LA INFORMACIÓN CUBIERTA POR ESTE AVISO INCLUYE:

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

### LAS PERSONAS QUE DEBEN SEGUIR ESTE AVISO SON:

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

### TENEMOS PERMISO DE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PARA:

- **Tratamiento:** Podemos utilizar su información médica para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de atención médica u otros empleados o contratistas del Proveedor que estén involucrados en brindarle atención médica. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otro proveedor para una consulta o referencia para 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 tengamos que brindar información a su plan de salud sobre una colonoscopia que recibió para que su plan de salud nos pague o le reembolse el procedimiento. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones de asistencia médica:** Podemos usar y divulgar información sobre usted para nuestras operaciones de atención médica. Estas son funciones que son necesarias para operar nuestro negocio, como la contabilidad y las funciones comerciales administrativas generales, y que son necesarias para garantizar que los pacientes reciban una atención de calidad, como la evaluación del desempeño del personal y los médicos que brindan su atención médica.

**TAMBIÉN PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA POR LAS SIGUIENTES RAZONES:**

- **Recordatorios de citas:** Podemos utilizar su información para comunicarnos con usted y recordarle una cita.
- **Tratamientos alternativos:** Usamos o divulgamos su información para informarle o recomendarle opciones o beneficios de salud y tratamientos relacionados.
- **Emergencias:** Si necesita tratamiento de emergencia o la ley nos lo exige pero no podemos obtener su consentimiento; intentaremos obtener el consentimiento tan pronto como sea posible después del tratamiento.
- **Barreras de comunicación:** Podemos usar o divulgar su información si no podemos obtener su consentimiento debido a barreras sustanciales de comunicación, como que usted está inconsciente, y creemos que le gustaría que lo tratemos si pudiera comunicarse con nosotros.
- **Obligatorio por ley:** Podemos divulgar su información cuando la ley federal, estatal o local exija el uso o la divulgación de su información médica.
- **Investigación:** Podemos usar y divulgar su información médica para investigación si usted ha dado una 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 los participantes adecuados. Bajo ciertas circunstancias, se puede proporcionar una cantidad limitada de información mediante un acuerdo sujeto a restricciones específicas.
- **Salud pública:** Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y defunciones; reportar abuso o negligencia infantil; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; proporcionar un aviso de retirada de productos que pueda estar usando; notificar a las personas que pueden haber estado expuestas a una enfermedad o que pueden estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica (si está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o autorice).
- **Actividades de supervisión de la atención médica:** Auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias por parte de una agencia gubernamental de supervisión de la salud autorizada por la ley para monitorear el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Asociados de negocios:** Los contratistas brindan servicios al Proveedor. Estos incluyen proveedores de software de historia clínica electrónica, contadores, abogados, consultores y agencias de cobranza. Podemos divulgar información a esos contratistas con el fin de brindar servicios al Proveedor. Los contratistas deben celebrar contratos con el Proveedor acordando proteger adecuadamente la información médica y no usar o divulgar la información excepto según lo permita el contrato o la ley.
- **Demandas o disputas:** Si está involucrado en una demanda o una 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 han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar información médica para cumplir con una orden judicial o citación u otros fines de aplicación de la ley, como ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- **Forenses, médicos legistas y directores de funerarias.** Para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o ayudar en el desempeño de sus funciones.
- **Donación de órganos o tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información a organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.
- **Evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad:** Podemos usar o divulgar su información cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público en general. La divulgación debe limitarse a alguien que pueda ayudar a prevenir o disminuir la amenaza.
- **Funciones gubernamentales especiales:** Podemos divulgar información médica sobre usted a actividades militares y de veteranos, si es miembro de las fuerzas armadas, o para actividades de inteligencia y seguridad nacional, servicios de protección para el presidente, jefes de estado extranjeros y otros, determinaciones de idoneidad médica, institución correccional y situaciones de custodia.

- **Fines de compensación laboral:** Podemos divulgar su información a la compensación de trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Ayuda en caso de desastre:** Podemos divulgar información sobre usted a entidades de socorro en casos de desastre para notificar a sus familiares o amigos sobre su ubicación, estado general o fallecimiento.

#### USOS O DIVULGACIONES A LAS QUE PUEDE OBJETAR O RECHAZAR:

- **Directorio:** Podemos incluir cierta información limitada en un directorio (incluyendo nombre, ubicación, afección descrita en términos generales y/o afiliación religiosa) y esto puede estar disponible para otros que lo soliciten por su nombre.
- **Vacunación:** Podemos proporcionar prueba de vacunación a una escuela que sea requerida por el estado u otra ley para tener dicha prueba.
- **Personas involucradas en su atención médica o responsables del pago:** Podemos divulgar información a un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona identificada, antes o después de su muerte, que esté involucrado en su atención médica o en el pago de la atención, a menos que se oponga por escrito.
- **Correo electrónico o mensaje de texto:** Podemos comunicarnos con usted por correo electrónico o texto cifrado a menos que usted se oponga.
- **Recaudación de fondos:** Le notificaremos si tenemos la intención de utilizar su información médica para fines de recaudación de fondos y le informaremos que tiene derecho a elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Por ejemplo, podemos divulgar información a una fundación relacionada con el Proveedor para que la fundación pueda comunicarse con usted para recaudar fondos para la fundación. Solo divulgaríamos 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 comunique 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 cubiertos en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Se requiere autorización por escrito y, excepto en situaciones limitadas, esta se puede revocar, en cualquier momento. Los siguientes requieren una autorización que no puede ser revocada:

- **Mercadeo:** Divulgación de su información para la comercialización de productos o servicios o alternativas de tratamiento, incluida cualquier comunicación de tratamiento subsidiado, que pueda ser de beneficio para usted cuando recibamos un pago directo de un tercero por realizar dichas comunicaciones, que no sean las establecidas anteriormente con respecto a Comunicaciones en persona y obsequios promocionales de valor nominal.
- **Notas de psicoterapia**
- **Venta de información médica protegida** a menos que aplique una excepción.

#### SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA: Tiene derecho, sujeto a determinadas condiciones, a:

- **Derecho a solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar, por escrito, una restricción sobre el uso y la divulgación de su información médica realizada para pagos u operaciones de atención médica. No siempre estamos obligados a aceptar una restricción solicitada. Las restricciones que aceptamos serán documentadas y seguidas. Sin embargo, los acuerdos de restricciones pueden rescindirse en las circunstancias aplicables (por ejemplo, tratamiento de emergencia).  
  
Puede solicitar una restricción sobre la información médica que divulgamos a su familia o amigos. Sin embargo, como se establece anteriormente, en una emergencia, desastre o si no puede comunicarse, podemos divulgar información si a nuestro juicio profesional la divulgación es necesaria.  
  
Debemos aceptar su solicitud de restringir la divulgación de su información médica a un plan de salud si la información médica se relaciona con un artículo o servicio de atención médica por el cual usted o alguien en su nombre ha pagado en su totalidad. Es su responsabilidad notificar a otros proveedores de atención médica sobre esta restricción, como en el caso de una remisión para servicios de seguimiento.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar recibir nuestras comunicaciones mediante un método determinado en una ubicación determinada. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en el trabajo, por correo electrónico o por correo postal. No requerimos una explicación para la solicitud e intentaremos cumplir con 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 adónde se enviará la copia de la Información médica protegida.

- **Derecho a acceder, inspeccionar y obtener copias de la información médica.** Tiene derecho a acceder, inspeccionar y recibir una copia de su información médica, incluidos los registros de facturación, a excepción de 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 ser por escrito. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo, que incluye solo el costo de la mano de obra para realizar copias, suministros, franqueo, si corresponde, y preparar 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 si no, en un formato electrónico legible y en un formato acordado mutuamente. Si denegamos el acceso a su información médica, recibirá una denegación por escrito oportuna en un lenguaje sencillo que explica la base de la denegación, sus derechos de revisión y una explicación de cómo ejercer esos derechos.
- **Derecho a solicitar enmienda.** Tiene derecho a solicitar, por escrito, una enmienda de su registro e incluir el motivo de su solicitud. Responderemos sesenta (60) días después de la recepción de la solicitud y podemos extender el tiempo para dicha acción hasta treinta (30) días, si dentro de los sesenta (60) días iniciales le brindamos una explicación por escrito de las razones de la demora y la fecha en la que completaremos la acción sobre la solicitud.  
  
Podemos denegar la solicitud de enmienda si la información contenida en el registro no fue creada por nosotros, a menos que usted proporcione una base razonable para creer que el originador de la información ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada; no es parte del historial médico mantenido por el Proveedor; no es parte de la información disponible para que la inspeccione; o el registro es exacto y completo. Si denegamos su solicitud de enmienda, recibirá una denegación por escrito oportuna en un lenguaje sencillo que explique la base de la denegación, sus derechos a presentar una declaración de desacuerdo con la denegación y una explicación de cómo enviar esa declaración.
- **Derecho a recibir constancia de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que hemos realizado de su información médica durante los últimos seis (6) años. La contabilidad excluye las divulgaciones para tratamientos, pagos u operaciones de salud y otras excepciones aplicables. Proporcionaremos las cuentas dentro de los sesenta (60) días posteriores a la recepción de una solicitud por escrito. Sin embargo, podemos extender el plazo para proporcionar la contabilidad a treinta (30) días si dentro de los sesenta (60) días iniciales le proporcionamos una declaración por escrito de las razones del retraso y la fecha en la que recibirá la información. Le proporcionaremos el primer informe que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Las solicitudes de contabilidad posteriores dentro del mismo período de 12 meses pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo, cuya información de la tarifa se le proporcionará antes de cumplir con su solicitud; también tendrá la oportunidad de retirar o modificar su solicitud de contabilidad al recibir la información de la tarifa, para evitar o reducir la tarifa correspondiente.
- **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento.
- **Derecho a recibir notificación de una violación.** Estamos obligados a proporcionarle un aviso de cualquier adquisición, acceso, uso o divulgación de Información de salud protegida no segura por parte del Proveedor, sus socios comerciales y/o subcontratistas. La información médica no protegida es información que no está protegida por un método electrónico específico del gobierno. El aviso se debe dar dentro de los 60 días posteriores a la violación e incluirá una breve descripción de la misma y su información involucrada, los pasos que puede tomar para proteger su información, los pasos que estamos tomando para investigar, mitigar la pérdida y proteger contra futuras violaciones, e información de contacto donde puede hacer preguntas.

#### QUEJAS:

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al Proveedor y/o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>. No habrá represalias en su contra por presentar una queja. La queja puede presentarse en línea en la página web de HHS. Las quejas al Proveedor deben presentarse por escrito y deben indicar los incidentes específicos en términos de tema, fecha y otros asuntos relevantes. Para presentar una queja por correo:

#### Gastro Health LLC:

9500 South Dadeland Blvd.

Suite 200

Miami, FL 33156

Atención: Jason Wallace, JD, MPH

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

US Department of Human Services

Attn.: Office of Civil Rights

200 Independence Ave. SW

Washington, D.C. 20201

**CAMBIOS A ESTE AVISO:**

Este aviso entra en vigencia (fecha) el: 9 de noviembre de 2018. Estamos obligados a cumplir los términos del aviso actualmente en vigor, pero nos reservamos el derecho de cambiar estos términos según sea necesario. Si cambiamos los términos de este aviso (mientras está recibiendo el servicio), lo modificaremos y le distribuiremos un aviso corregido tan pronto como sea posible por correo, correo electrónico (si ha aceptado el aviso electrónico), entrega en mano o lo publicaremos en nuestro sitio web en [www.gastrohealth.com](http://www.gastrohealth.com).

**Si necesita más información sobre los asuntos cubiertos por este aviso, comuníquese con:**

**Privacy Officer  
Jason Wallace, JD, MPH  
Gastro Health LLC: 9500  
South Dadeland Blvd.  
Suite 200  
Miami, FL 33156**

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

---

**Paciente o representante del paciente**

---

**Fecha**