

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

La información sobre usted y su salud es personal, y estamos comprometidos a proteger su privacidad. Este aviso le informa sobre nuestras prácticas de privacidad, las formas en que podemos usar y compartir su información de salud, y cómo puede obtener acceso a su información de salud. Este aviso también describe sus derechos y nuestras responsabilidades con respecto al uso y divulgación de información de salud.

Este Aviso se aplica igualmente a toda su información de salud protegida recopilada, usada y divulgada por Pain Specialists of America, incluyendo cualquier información de salud protegida recopilada, usada y divulgada por sistemas de Inteligencia Artificial utilizados por Pain Specialists of America.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Típicamente usamos y compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Tratarle: Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. Ejemplos: compartiremos información de salud sobre usted con un centro quirúrgico ambulatorio donde tiene programado un procedimiento; compartiremos su información de salud con un médico al que ha sido referido para tratamiento adicional; nuestros sistemas de IA pueden procesar sus datos con el propósito de documentar su atención.

Facturar por nuestros servicios: Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud y otras entidades. Ejemplo: compartiremos su información de salud con su plan de seguro médico para que pague los servicios que le proporcionamos. Nuestros sistemas de IA pueden usar sus datos con el propósito de asistir con el procesamiento de reclamaciones.

Administrar nuestra organización: Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestras operaciones, capacitar estudiantes de medicina, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Ejemplos: podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para verlo; podemos usar su información de salud en nuestras revisiones de mejora de calidad. Nuestro sistema de Recepción de IA puede recopilar sus datos para la programación de citas.

También podemos desidentificar su información de salud y usar y divulgar dicha información desidentificada para cualquier propósito.

Comunicar sobre alternativas de tratamiento o recordatorios de citas: Podemos contactarlo para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Estamos autorizados o requeridos a compartir su información de salud de otras maneras – generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>.

Ayudar con problemas de salud pública y seguridad: Podemos compartir información sobre usted en ciertas situaciones, como:

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

Realizar investigaciones: Podemos usar o compartir su información para investigación en salud.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): Podemos compartir información de salud con la FDA en relación con eventos adversos con respecto a alimentos, medicamentos, dispositivos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir retiros, reparaciones o reemplazo de productos.

Cumplir con la ley: Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos: Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria: Podemos compartir información de salud con un forense, médico examinador o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender solicitudes de compensación laboral, fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales: Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales: Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico:

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Por favor contacte directamente la oficina donde recibe atención.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud de acuerdo con los requisitos estatales y federales aplicables. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos.
- Si solicita que enviemos una copia de su expediente médico/otra información de salud a alguien que no sea usted, podemos pedirle que complete una autorización por escrito. Puede revocar una autorización para usar o divulgar su información de salud excepto en la medida en que ya se hayan tomado acciones en base a su autorización. Para revocar su autorización, envíe un aviso por escrito a:

Oficial de Privacidad, Kelly Martinelli

4100 Duval Road, Bldg. 3, Suite 200, Austin, TX 78759. Teléfono: 855.876.7246, Correo: Compliance@psadocs.com

Pedirnos que corrijamos su expediente médico: Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicación confidencial: Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que enviemos correo a una dirección diferente. Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Obtener una copia de este aviso de privacidad: Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato. También puede ver una copia de este aviso en nuestro sitio web.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos:

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si afectaría su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su seguro médico. Diremos “sí” a menos que una ley nos requiera compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información. Puede solicitar una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicite, con quién la compartimos y por qué.

- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos un registro al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en costos si solicita otro dentro de los 12 meses.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Podemos asegurarnos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos de privacidad.

- Puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos de privacidad contactando directamente la oficina donde recibe atención.
- También puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad:

Oficial de Privacidad, Kelly Martinelli

4100 Duval Road, Bldg. 3, Suite 200, Austin, TX 78759. Teléfono: 855.876.7246, Correo: Compliance@psadocs.com

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, háblenos. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos proceder y 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.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo
- Venta de su información
- La mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia

Recaudación de fondos: Podemos contactarlo con esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos de nuevo.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la descrita aquí a menos que nos diga que podemos por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de Vigencia: 12/2025