



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA O REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN . POR FAVOR LEA CON CUIDADO .

Fecha de vigencia: Enero 1, 2025
Este aviso fue revisado el: Febrero 1, 2025.

SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO O SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN , POR FAVOR EN CONTACTO CON NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD :

Oficial de Privacidad: DR. SCOTT GLICKMAN
Dirección de envío: 11603 Sheldon Road, Tampa, Florida 33626
Teléfono: (813)505-8485
Fax: (813)535-4210
Email: privacy@emissusa.com

Acerca de este Aviso

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida y para darle este aviso explicando nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Usted tiene ciertos derechos - y tenemos ciertas obligaciones legales - con respecto a la privacidad de su información de salud protegida, y el presente Aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones. Estamos obligados a cumplir con los términos de la versión actual de esta notificación.

Lo que se protege la información sobre salud?

"Información médica protegida" es información que usted individualmente y que creamos o recibimos de usted o de otro proveedor de atención de salud, plan de salud, su empleador o un centro de atención de la salud y que se refiere a (1) su pasado, presente, o identifica futura salud física o mental o condiciones, (2) la prestación de atención de salud a usted, o (3) el pasado, presente o futuro pago de su atención médica.

Cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida

Podemos usar y divulgar su información médica protegida en las siguientes circunstancias :

- **Para el tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para darle tratamiento o servicios médicos y para gestionar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, su información de salud protegida puede ser proporcionada a un proveedor médico u otro profesional de la salud (por ejemplo , un especialista o laboratorio) a quien usted ha sido referido para asegurar que el médico u otro proveedor de atención de la salud tiene la información necesaria para diagnosticar o tratar usted o proporcionarle un servicio.
- **Para el pago.** Podemos usar y divulgar su información médica protegida para que podamos facturar para el tratamiento y los servicios que usted recibe de nosotros y puede cobrarle a usted, un plan de salud, o por un tercero. Este uso y divulgación pueden incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos para usted, como hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de seguro, revisar los servicios proporcionados a usted para médicos necesidad, y la realización de actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar a su plan de salud sobre su tratamiento para que su plan de salud de acuerdo en pagar para que el tratamiento.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar información de salud protegida para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida a nivel interno revisar la calidad del tratamiento y los servicios que recibe y para evaluar el desempeño de los miembros del equipo encargado de su cuidado. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos médicos , estudiantes de medicina y otro personal autorizado para fines educativos y de aprendizaje.
- **Recordatorios de citas/Tratamiento Alternativas/Salud-Beneficios y servicios relacionados.** Podemos usar y divulgar información de salud protegida para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir atención médica, o para ponerse en contacto con usted para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.
- **Los menores de edad.** Podemos divulgar la información protegida sobre la salud de los hijos menores a sus padres o tutores a menos que dicha divulgación es prohibido por la ley.
- **Investigación.** Podemos usar y divulgar su información médica protegida para fines de investigación, pero sólo lo haremos si la investigación ha sido especialmente aprobada por una junta de revisión institucional autorizado o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica protegida. Incluso sin esa aprobación especial, podemos permitir a los investigadores a mirar a la información médica protegida para ayudarles a prepararse para la investigación, por ejemplo, que les permita identificar a los

pacientes que se pueden incluir en su proyecto de investigación, siempre y cuando no eliminan, o tener una copia de cualquier información de salud protegida. Podemos usar y divulgar un conjunto limitado de datos que no contiene información fácilmente identificable específica sobre usted para la investigación. Sin embargo, solamente revelaremos el conjunto de datos limitados si entramos en un acuerdo de uso de datos con el destinatario que debe estar de acuerdo con (1) utilizar el conjunto de datos sólo para los fines para los cuales se haya facilitado, (2) garantizar la confidencialidad y seguridad de los datos, y (3) no identificar la información o utilizarla para comunicarnos cualquier individuo.

- **Aseguramiento y Monitoreo de la Calidad.** Vamos a utilizar pero no divulgar su información médica protegida para la revisión interna de las prácticas y los resultados. Los datos se pueden recoger de forma rutinaria en todos los pacientes con fines de casos y controles y evaluaciones de los mismos datos antes y después de cualquier y todos los tratamientos, o ningún tratamiento. Estos datos, en el curso de las prácticas médicas estándar, se pueden usar con fines de investigación y revisiones internas y comparaciones, sin ningún intercambio fuera de cualquier información de salud protegida.
- **Como lo requiere la ley.** Revelaremos información médica protegida acerca de usted cuando sea requerido para ello por la legislación internacional, federal, estatal, o las agencias policiales locales.
- **Para evitar una amenaza seria a la salud oa la seguridad.** Podemos usar y divulgar información de salud protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad oa la salud o seguridad de los demás. Pero sólo divulgaremos la información a alguien que puede ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Asociados Comerciales.** Podemos revelar información médica protegida a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios si la información de salud protegida se requiere que estas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para hacer nuestra facturación, o para proporcionar la transcripción o servicios de consultoría para nosotros. Todos nuestros socios de negocios están obligados, bajo contrato con nosotros, para proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su información médica protegida.
- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos o tejidos, podremos usar o revelar su información de salud protegida a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante - tal como una donación de órganos o banco de huesos - si es necesario para facilitar el órgano o tejido donación y el trasplante.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información protegida de salud como es requerido por las autoridades militares. También podemos revelar información médica protegida a la autoridad militar extranjera si usted es miembro de un ejército extranjero.

- **Compensación para Trabajadores.** Podemos usar o divulgar información de salud protegida para la compensación de trabajadores o programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos de salud pública.** Podemos revelar información médica protegida para actividades de salud pública. Esto incluye divulgaciones a: (1) una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA") para fines relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulados por la FDA ; (2) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (3) reportar nacimientos y muertes; (4) abuso o negligencia infantil informe; (5) informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; (6) notificar a las personas de revocaciones de productos que puedan estar usando; y (7) una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos divulgar información de salud protegida a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente está de acuerdo o si estamos obligados o autorizados por ley para hacer que la divulgación.
- **Actividades de Vigilancia de Salud.** Podemos revelar Información de Salud Protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias, y otras actividades similares que son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Data Breach Notification Purposes.** We may use or disclose your Protected Health Information to provide legally required notices of unauthorized access to or disclosure of your health information.
- **Datos efectos de notificaciones del Incumplimiento.** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para proporcionar anuncios que sean legalmente requeridos de acceso no autorizado o la divulgación de su información de salud.
- **Aplicación de la Ley.** Podemos revelar información de salud protegida, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, a efectos policiales.
- **Actividad Militar y Seguridad Nacional.** Si usted está involucrado con actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia o si se encuentra bajo custodia de la ley, podemos divulgar su información médica protegida a los funcionarios autorizados para que puedan cumplir con sus obligaciones legales bajo la ley.

- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos revelar información médica protegida a un médico forense, examinador médico o director de la funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones.
- **Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica protegida a la institución o a la policía oficial correccional, si la divulgación es necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

Usos y Divulgaciones que Requieren que le Demos la Oportunidad de Objetar y Opt Out

- **Los Individuos Involucrados en su Cuidado o Pago de su Atención.** A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que *usted identifique*, su información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación, podemos divulgar información como sea necesario si determinamos que es *en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional*.
- **Ayuda para Desastres.** Podemos revelar su información de salud protegida a organizaciones de socorro que buscan su Información Protegida de Salud para coordinar su cuidado, o notificar a los amigos de su ubicación o estado y la familia en un desastre. Le daremos la oportunidad de aceptar u oponerse a tal divulgación siempre que sea practicable podemos hacerlo.
- **Actividades para Recaudar Fondos.** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, con el fin de ponerse en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

Su Autorización Escrita se Requeriría para otros usos y Divulgaciones

Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán sólo con su autorización por escrito:

1. La mayoría de los usos y revelaciones de las notas de psicoterapia;
2. Usos y divulgaciones de la Información Protegida de Salud para fines de marketing ; y
3. Revelaciones que constituyen una venta de su Información de Salud Protegida.

Otros usos y divulgaciones de información médica protegida no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos da una autorización, puede revocarla en cualquier momento mediante la presentación de una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y nosotros ya no divulgaremos información de salud

protegida en virtud de la autorización. Pero la revelación que hemos hecho en relación con su autorización antes de que usted revocara no se verá afectado por la revocación.

Las reglas federales prohíben la divulgación de registros de salud mental, genética y abuso de alcohol y drogas, a menos que se permita expresamente una divulgación adicional mediante el consentimiento por escrito de la persona a la que pertenece o según lo permita 42CFR, Parte 2.

Sus Derechos Respecto a Su Información Médica Protegida

Usted tiene los siguientes derechos, sujeto a ciertas limitaciones, con respecto a su información médica protegida:

- **Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica protegida que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado o pago de su cuidado. Tenemos hasta 30 días para que su información de salud protegida a su disposición y le podemos cobrar una cuota razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. Es posible que no te cobren una tarifa si usted necesita la información para una reclamación de beneficios bajo la Ley de Seguridad Social o de cualquier otro programa de beneficio basado en las necesidades estatales o federales. Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si nosotros rechazamos su solicitud, usted tiene derecho a que se revise la denegación por un profesional autorizado de atención médica que no participó directamente en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a un Resumen o Explicación.** También podemos ofrecerle un resumen de su información médica protegida, en lugar de la totalidad del expediente, o que podemos ofrecerle con una explicación de la información de salud protegida que se ha proporcionado a usted, siempre y cuando usted está de acuerdo con esta forma alternativa y pagar las tarifas asociadas.
- **Derecho a una Copia Electrónica de Registros Médicos Electrónicos.** Si su información de salud protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o una historia clínica electrónica), usted tiene el derecho de solicitar que se le dará una copia electrónica de su expediente para usted o transmitirse a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para facilitar el acceso a su información médica protegida en la forma o formato que usted solicita, si es fácilmente producible en la forma o formato. Si la información de salud protegida no es fácilmente producible en la forma o formato que usted solicite su registro se facilitará en cualquiera de nuestro formulario electrónico estándar o si usted no desea que esta forma o formato, una forma impresa legible. Podemos cobrarle un cargo razonable, basado en los costos para el trabajo asociado con la transmisión de la historia clínica electrónica.
- **Derecho a Obtener Notificación de un Fallo.** Usted tiene el derecho a estar informado de su incumplimiento de cualquiera de su información de salud protegida no asegurada.

- **Derecho a Solicitar Enmiendas.** Si usted siente que la información de salud protegida que tenemos es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corriamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea mantenida por o para nosotros. La solicitud de modificación deberá ser presentada por escrito al Oficial de Privacidad a la dirección indicada al inicio de este aviso y nos debe decir la razón de su solicitud. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.
- **Derecho a una Contabilidad de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de pedir un "informe de divulgaciones", que es una lista de las revelaciones que hemos hecho de su información médica protegida. Este derecho se aplica a revelaciones para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud como se describe en este aviso. Excluye divulgaciones que le hayamos hecho a usted, para un directorio residente, a los miembros de la familia o amigos involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Además, las limitaciones son diferentes para los historiales médicos electrónicos. El primer informe de las divulgaciones que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para solicitudes adicionales dentro del mismo período, podemos cobrarle por los costos razonables de proporcionar la contabilidad. Le diremos cuáles son los costos, y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en los costos.
- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación a la información médica protegida que usamos o divulgamos para tratamiento, pago, y servicios médicos. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica protegida que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Para solicitar una restricción sobre quién puede tener acceso a su información médica protegida, debe presentar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada ya quien usted quiere que la restricción se aplica. No estamos obligados a acceder a su solicitud, a menos que usted nos está solicitando que restringir el uso y divulgación de su información médica protegida a un plan de salud para los propósitos de la operación de pago o de atención de la salud y la información que desea restringir refiera exclusivamente a un cuidado de la salud artículo o servicio para la que usted nos ha pagado "fuera de su bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar o divulgar su información de salud protegida en violación de la restricción salvo cuando sea necesario para proveer tratamiento de emergencia.
- **Out-of-Pocket-Pagos.** Si usted pagó de su bolsillo (o en otras palabras, que han solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad para un artículo o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su información médica protegida con respecto a ese

tema o servicio no será revelada a un plan de salud con fines de pago u operaciones de cuidado de la salud, y vamos a honrar esa petición.

- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sólo en ciertas formas de preservar su privacidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por correo a una dirección específica o le llamaremos sólo en su número de trabajo. Usted debe hacer dicha solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde estamos en contacto con usted. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud.
- **Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este Aviso, incluso si usted ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Cómo Ejercer sus Derechos

Para ejercitar los derechos descritos en este aviso, envíe su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección indicada al comienzo de esta Notificación. Podemos pedir que llene un formulario que se suministrarán. Para ejercitar su derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida, también puede ponerse en contacto con su médico directamente. Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o correo.

Cambios a Este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer la Notificación tenga efecto para la información de salud protegida que ya tenemos, así como para cualquier información de salud protegida que creamos o recibimos en el futuro. Una copia de nuestro Aviso actual se puede encontrar en nuestra oficina y en nuestra página web.

Quejas

Si usted siente que sus derechos han sido violados, por favor póngase en contacto con nosotros inmediatamente para obtener una corrección y explicación rápida y segura. Si usted se siente aún más sus derechos injustificadamente han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad a la dirección indicada al comienzo de esta Notificación. Todas las quejas deben hacerse por escrito y deben ser presentadas dentro de los 180 días de cuando usted sabía o debería haber sabido de la supuesta violación. No habrá represalias contra usted por presentar una queja.

Para presentar una queja ante la Secretaría, envíelo por correo a: Secretary of the US Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave, SW, Washington, DC 20201. Llame al (202) 619-0257 (o al número gratuito (877) 696-6775) o visite el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles, www.hhs.gov/ocr/hipaa/, para obtener más información. No habrá represalias contra usted por presentar una queja.