

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. ADEMÁS, ESTE AVISO PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA CON RESPECTO A UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA. USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO Y A ANALIZARLO CON NOSOTROS. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

I. Quiénes somos

El Consultorio, el Centro y los Profesionales Sanitarios mencionados en este aviso son miembros de la Entidad Cubierta Afiliada (ACE) de Solaris Health. Una Entidad Cubierta Afiliada es un grupo de organizaciones bajo propiedad o control común que se designan a sí mismas como una única Entidad Cubierta Afiliada a efectos del cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico («HIPAA»). El Consultorio, el Centro, sus empleados, los miembros del personal y los miembros de la ACE que participen en la prestación y coordinación de la atención sanitaria están obligados a cumplir los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad («Aviso»). Los miembros de la ACE compartirán Información de Salud Protegida (PHI) entre sí para el tratamiento, el pago y las operaciones de asistencia sanitaria de la ACE, y según lo permitido por la HIPAA y este Aviso. Para obtener una lista completa de los miembros de la ACE, póngase en contacto con la Oficina de Privacidad utilizando la información de contacto que figura al final de este aviso.

II. Nuestras obligaciones en materia de privacidad

Entendemos que su información sanitaria es personal y nos comprometemos a proteger su privacidad. Además, estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su Información de Salud Protegida, a proporcionarle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información de Salud Protegida, y a notificarle en caso de una vulneración de su Información de Salud Protegida no asegurada. Cuando utilicemos o divulguemos su Información de Salud Protegida, estamos obligados a cumplir los términos de este Aviso (u otro aviso vigente en el momento del uso o divulgación).

III. Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En ciertas situaciones, que describiremos en la Sección IV a continuación, debemos obtener su autorización por escrito para poder utilizar y/o divulgar su Información de Salud Protegida. Sin embargo, a menos que la Información de Salud Protegida sea Información Altamente Confidencial (según se define a continuación) y la ley aplicable que regula dicha información altamente confidencial nos imponga restricciones especiales, podemos usar y divulgar

su Información de Salud Protegida sin su autorización por escrito para los siguientes fines:

1. Tratamiento. Utilizamos y divulgamos su Información de Salud Protegida para proporcionarle tratamiento y otros servicios, por ejemplo, para proporcionarle atención médica o para consultar con su médico sobre su tratamiento. Podemos utilizar sus datos para contactar con usted con el fin de recordarle sus citas o recomendarle tratamientos, terapias, proveedores de atención sanitaria o centros de atención alternativos, o para describirle un producto o servicio relacionado con la salud. También podemos divulgar Información de Salud Protegida a otros proveedores involucrados en su tratamiento.
2. Pago. Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida para obtener el pago por los servicios de atención sanitaria que le proporcionamos, por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener el pago de Medicare, Medicaid, su aseguradora de salud, HMO u otra compañía o programa que organice o pague el costo de su atención médica («**Su Pagador**») para verificar que Su Pagador pagará por la atención médica. También podemos divulgar Información de Salud Protegida a sus otros proveedores de atención sanitaria cuando dicha Información de Salud Protegida sea necesaria para que reciban el pago por los servicios que le presten.
3. Operaciones de atención sanitaria. Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida para nuestras operaciones de atención sanitaria, que incluyen la administración y planificación internas, así como diversas actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención que le brindamos. Por ejemplo, podemos utilizar la Información de Salud Protegida para evaluar la calidad y competencia de nuestro personal y/u otros profesionales sanitarios. Podemos usar su Información de Salud Protegida para resolver cualquier queja que pueda tener y asegurarse de que su satisfacción con nuestros servicios. Su Información de Salud Protegida (PHI) puede facilitarse a diversas entidades gubernamentales o de acreditación para mantener nuestra licencia y acreditación. Además, la PHI puede compartirse con socios comerciales que prestan servicios de tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria en nombre del Consultorio, el Centro y los Profesionales de la Salud. Adicionalmente, su PHI puede utilizarse o divulgarse con el fin de permitir que estudiantes, residentes, enfermeros, médicos y otras personas interesadas en la atención sanitaria, que cursan carreras en el campo de la medicina o que desean tener la oportunidad de una experiencia educativa, visiten, sigan a empleados y/o miembros del cuerpo docente médico o participen en una práctica clínica.
4. Productos o servicios relacionados con la salud. Podemos proporcionarle recordatorios para reabastecerse o comunicarnos con usted sobre un medicamento o producto biológico que se le haya recetado actualmente. Además, podemos utilizar o divulgar su PHI para informarle sobre productos o servicios relacionados con la salud.
5. Intercambios de Información Sanitaria. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a otros proveedores u entidades de atención sanitaria con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria, según lo permita la ley, a través de un Intercambio de Información Sanitaria. Por ejemplo, la información sobre su atención médica previa y

sus enfermedades y medicamentos actuales puede estar disponibles otros médicos si participan en el Intercambio de Información Sanitaria. El intercambio de información sanitaria puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones de tratamiento más informadas. Usted puede optar por no participar en el Intercambio de Información Sanitaria y evitar que los proveedores puedan buscar su información a través del intercambio. Puede optar por no participar y evitar que su información médica sea buscada a través de la Organización de Información Sanitaria rellenando y enviando un Formulario de Exclusión a privacyoffice@solarishp.com. Puede obtener una lista de los Intercambio de Información Sanitaria en las que participa este centro previa solicitud o consultarla en nuestro sitio web en www.solarishealthpartners.com o en el sitio web de la Entidad Cubierta Afiliada.

6. Si así lo exige la ley. Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida cuando así lo exija cualquier ley federal, estatal o local aplicable.
7. Actividades de Salud Pública. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida: (1) para comunicar información sanitaria a las autoridades sanitarias con el fin de evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) para denunciar casos de maltrato y abandono de menores a una autoridad gubernamental autorizada por ley a recibir este tipo de denuncias; (3) para comunicar información sobre productos bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU.; (4) para alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y (5) para informar a su empresa, tal como exigen las leyes relativas a las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o a la vigilancia médica en el lugar de trabajo.
8. Víctimas de malos tratos, abandono o violencia doméstica. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida si creemos razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a una autoridad gubernamental autorizada por la ley para recibir informes sobre tal abuso, negligencia o violencia doméstica.
9. Actividades de supervisión sanitaria. Podremos revelar su Información de Salud Protegida a un organismo que supervise el sistema sanitario y que tenga la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas sanitarios gubernamentales como Medicare o Medicaid.
10. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso legal.
11. Funcionarios encargados del cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, según lo exija la ley o en cumplimiento de una orden judicial. Por ejemplo, su Información de Salud Protegida puede divulgarse para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo,

testigo material o persona desaparecida, o para denunciar un delito o conducta delictiva en el Consultorio o Centro.

12. Institución penitenciaria. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a una institución correccional si usted es un recluso en una institución correccional y si la institución correccional o la autoridad encargada de hacer cumplir la ley nos hace ciertas solicitudes.
13. Difuntos. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a un médico forense o examinador médico según lo autorice la ley.
14. Obtención de órganos y tejidos. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a organizaciones que facilitan la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
15. Ensayos clínicos y otras actividades de investigación. Si procede, podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para fines de investigación conforme a una autorización válida de usted o cuando una junta de revisión institucional o junta de privacidad haya eximido del requisito de autorización. En determinadas circunstancias, su Información de Salud Protegida podrá ser divulgada sin su autorización a investigadores que se dispongan a llevar a cabo un proyecto de investigación, para investigación o difuntos o como parte de un conjunto de datos que omita su nombre y otra información que pueda identificarle directamente.
16. Salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
17. Funciones gubernamentales especializadas. Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida a unidades del gobierno con funciones especiales, como las fuerzas armadas de EE.UU. o el Departamento de Estado de EE.UU. en determinadas circunstancias.
18. Indemnización por accidente laboral. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida según lo autorice y en la medida en que sea necesario para cumplir con la ley estatal relacionada con la compensación de los trabajadores u otros programas similares.
19. Recordatorios de citas. Su Información de Salud Protegida puede ser usada para avisarle de o recordarle de sus citas.

IV. Opciones con respecto a determinados usos y divulgaciones o que requieran su autorización

En el caso de cierta información médica, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Indíquenos qué desea que

hagamos y seguiremos sus instrucciones. Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

1. Divulgación a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores. Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida a un familiar, otro pariente, un amigo íntimo o cualquier otra persona identificada por usted cuando esté presente o disponible antes de la divulgación, si: (1) obtenemos su consentimiento o le damos la oportunidad de oponerse a la divulgación y usted no se opone; o (2) inferimos razonablemente que usted no se opone a la divulgación.
2. Marketing. Debemos obtener su autorización por escrito antes de utilizar su Información de Salud Protegida para fines de marketing según las normas de privacidad de la HIPAA. Por ejemplo, no aceptaremos ningún pago de otras organizaciones o particulares a cambio del envío de comunicaciones acerca de los tratamientos, terapias, proveedores de atención sanitaria, centros de atención, gestión de casos, coordinación de la atención, productos o servicios de esas organizaciones, a menos que usted nos haya dado su autorización para hacerlo o que la comunicación esté permitida por la ley.
3. Venta de Información de Salud Protegida. No haremos ninguna divulgación de Información de Salud Protegida que constituya una venta de Información de Salud Protegida sin su autorización por escrito.
4. Usos y divulgaciones de su Información Altamente Confidencial. Las leyes federales y estatales exigen protecciones especiales de la privacidad para determinada información sanitaria sobre usted («Información Altamente Confidencial o información según 42 CFR Parte 2»), incluyendo los historiales del Programa de Tratamiento del Abuso de Alcohol y Drogas, VIH/SIDA, Enfermedad(es) Transmisible(s), Pruebas Genéticas, Agresión Sexual, y otra información sanitaria con protección especial de la privacidad en virtud de leyes estatales o federales distintas de la HIPAA. No somos un proveedor de la Parte 2 para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y, por lo tanto, por lo general, no conservamos ninguna Información Altamente Confidencial. Sin embargo, para poder divulgar cualquier Información Altamente Confidencial para un fin distinto de los permitidos por la ley, debemos obtener su autorización. Una vez que nos autorice a compartir estos registros, es posible que ya no estén protegidos por la Parte 2, pero seguirán estando protegidos por la HIPAA.
5. Revocación de su autorización. Puede revocar su autorización, salvo en la medida en que hayamos actuado en base a ella, entregando una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Privacidad que se indica a continuación.

V. Sus derechos individuales

1. Para más información; reclamaciones. Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos vulnerado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su Información de Salud Protegida, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad utilizando la información de contacto que figura al final de este aviso. También puede presentar quejas por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU en 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; por teléfono, al 1 (877) 696-6775; o por email a www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/. No tomaremos represalias contra usted si presenta una reclamación ante nosotros o ante el Director de la Oficina de Derechos Civiles.
2. Derecho a solicitar restricciones adicionales. Usted puede solicitar restricciones en nuestro uso y divulgación de su Información de Salud Protegida (1) para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención sanitaria, (2) a individuos (como un familiar, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted) involucrados con su cuidado o con el pago relacionado con su cuidado, o (3) para notificar o ayudar en la notificación de tales individuos con respecto a su ubicación y condición general. Aunque estudiaremos detenidamente todas las solicitudes de restricciones adicionales, no estamos obligados a aceptar una restricción solicitada a menos que la solicitud sea para restringir nuestra divulgación a un plan de salud con el fin de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención sanitaria, la divulgación no sea requerida por la ley y la información se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención sanitaria por el que usted (o alguien en su nombre que no sea el plan de salud) nos haya pagado de su bolsillo en su totalidad. Si desea solicitar restricciones adicionales, obtenga un formulario de solicitud en nuestra Oficina de Privacidad y envíelo cumplimentado a la Oficina de Privacidad. Le enviaremos una respuesta por escrito.
3. Derecho a recibir comunicaciones por medios alternativos o en lugares alternativos. Usted puede solicitar, y nosotros atenderemos, cualquier solicitud razonable por escrito recibir su Información de Salud Protegida por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos.
4. Derecho a inspeccionar y copiar su información sanitaria. Puede solicitar acceso a su expediente médico y a los registros de facturación que mantenemos para inspeccionarlos y solicitar copias de los mismos. En circunstancias limitadas, podemos denegar el acceso a una parte de su expediente. Si desea acceder a sus registros, pida un formulario de solicitud de registros a la Oficina de Privacidad y envíelo cumplimentado a la Oficina de Privacidad. Si solicita copias, podemos cobrarle una tarifa razonable.
5. Derecho a modificar sus registros. Tiene derecho a solicitar que modifiquemos la Información de Salud Protegida que se conserva en su expediente médico o en sus registros de facturación. Si desea modificar sus registros, pida un formulario de solicitud de modificación a la Oficina de Privacidad y envíelo cumplimentado a la Oficina de

Privacidad. Accederemos a su solicitud a menos que consideremos que la información que sería modificada es exacta y completa, o que se den otras circunstancias especiales.

6. Derecho a recibir un informe de las divulgaciones. Previa solicitud, podrá obtener una relación de determinadas divulgaciones de su Información de Salud Protegida para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica o cuando usted haya autorizado específicamente un uso o divulgación durante los últimos seis (6) años. Si solicita una rendición de cuentas más de una vez durante un período de doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por la declaración contable.
7. Derecho a revocar su autorización. Usted puede revocar Su Autorización, Su Autorización de Comercialización o cualquier autorización escrita obtenida en relación con su Información de Salud Protegida, excepto en la medida en que el Consultorio, el Centro y/o los Profesionales de la Salud hayan tomado medidas basándose en ella, entregando una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Privacidad.
8. Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Previa solicitud, puede obtener una copia en papel de este Aviso, aunque haya aceptado recibirlo por vía electrónica.

VI. Fecha de entrada en vigor y duración del presente Aviso

1. Fecha de entrada en vigor. El presente Aviso entrará en vigor el 2/16/2026.
2. Derecho a modificar los términos de este aviso. Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, podemos hacer que los nuevos términos del aviso entren en vigor para toda su Información de Salud Protegida que mantengamos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si modificamos este Aviso, publicaremos el nuevo en nuestra sala de espera y en nuestro sitio de Internet. También puede obtener cualquier nuevo aviso poniéndose en contacto con la Oficina de Privacidad.

VII. Oficina de Privacidad

Puede ponerse en contacto con el Responsable de Privacidad de nuestra entidad:

Oficina de Privacidad
Solaris Health
2101 W. Commercial Blvd., Ste 3500
Fort Lauderdale, FL 33309
Email de la Oficina de Privacidad de Solaris: privacyoffice@solarishp.com