

RESUMEN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: marzo de
2013 Revisado: abril de 2026

¿CUÁL ES EL FIN DE ESTE AVISO? Este Aviso de prácticas de privacidad (Aviso) describe cómo Summit Medical Group, PA; Summit Medical Group, PA (nombre comercial, Summit Health); Summit Medical Group, PA (nombre comercial, New Jersey Urology); Westchester Medical Group, PLLC; Bend Memorial Clinic, PC (nombre comercial, Summit Health); y Westchester Urgent Care, PLLC, (colectivamente, “Summit Health”) pueden usar y divulgar su información médica que mantenemos y cómo puede obtener acceso a esta información. Revíselo con atención.

¿QUIÉNES SOMOS? Summit Health es una clínica de múltiples especialidades que consta de todos los médicos, personal de enfermería, empleados y otros profesionales de la salud. Este Aviso se aplica a todos los servicios que se le brindan en Summit Health.

¿POR QUÉ NECESITA ESTE AVISO? La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996, modificada por la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica, nos impone ciertas obligaciones con respecto a cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida. Su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) incluye información médica sobre usted, como su historial médico y la atención y los servicios que ha recibido. Estamos comprometidos a mantener la privacidad de su PHI. Cuando necesitemos usarla o divulgarla, cumpliremos con los términos completos de este Aviso. Cada vez que se nos permite o se nos exige compartir su información médica protegida con otros, solo proporcionamos la cantidad mínima de datos necesaria para responder a la necesidad o solicitud.

¿CUÁNDO PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? Existen ciertos usos y divulgaciones de su información médica protegida que podemos llevar a cabo sin su autorización escrita o de otro tipo. Estos usos y divulgaciones pueden ser para fines como brindarle tratamiento, obtener el pago por los servicios que le hemos prestado y otras operaciones de atención médica (como administración, mejora de la calidad, estudios de costos y otras actividades diseñadas para mejorar la atención que ofrecemos a todos nuestros pacientes). Algunas de las personas que pueden tener acceso a su información sin su autorización escrita o de otro tipo son médicos, personal de enfermería, otro personal de Summit Health, estudiantes de atención médica y otras personas igualmente calificadas que estén implicadas en su atención. Otros ejemplos son la información médica protegida dada a conocer a sus familiares, amigos cercanos o cuidadores, actividades y funcionarios de salud pública, informes de abuso o negligencia según lo requiera la ley, actividades de supervisión de la salud, procedimientos judiciales y administrativos, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, compensación de trabajadores y otras personas y actividades según lo establecido en este Aviso.

DEBEMOS OBTENER SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA CUALQUIER USO O DIVULGACIÓN NO ESTABLECIDA EN ESTE AVISO. Puede revocar esta autorización EN CUALQUIER MOMENTO. Además de obtener su autorización por escrito para usos o divulgaciones no descritos en este Aviso, generalmente tendremos que solicitarle su autorización por escrito antes de divulgar la siguiente información:

- Información relacionada con el VIH/SIDA.
- Información sobre enfermedades de transmisión sexual.
- Información sobre tuberculosis.
- Notas de psicoterapia.
- Información de salud mental.
- Información sobre drogas y alcohol.
- Información genética
- Cualquier información sobre usted, si es menor de edad, en cuanto a haber buscado tratamiento emancipado (por ejemplo, atención relacionada con su embarazo o su hijo, enfermedades de transmisión sexual, etc.).

Además de las protecciones de privacidad de las normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (“HIPAA”, por sus siglas en inglés) y los derechos descritos en este aviso, la confidencialidad de los registros de trastornos por consumo de sustancias está protegida por otra ley federal denominada Parte 2. Si recibe servicios de nuestro programa de la Parte 2 para trastornos por consumo de sustancias, ciertos registros relacionados con esos servicios (“registros de la Parte 2”) están protegidos por una ley federal adicional. Obtenemos su consentimiento por escrito para utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2, a menos que la Parte 2 nos permita utilizar y divulgar dichos registros sin su consentimiento por escrito.

También solicitaremos su autorización por escrito para cualquier actividad de “marketing” que podamos realizar o por la que recibiríamos dinero al proporcionar su información médica protegida a un tercero.

¿QUÉ DERECHOS TIENE USTED SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA? Tiene derecho a solicitarnos que limitemos determinados usos y divulgaciones de su información médica protegida. Consideraremos TODAS las solicitudes, pero es posible que no estemos *obligados* a aceptar las limitaciones solicitadas (excepto que se establezca con más detalle en el Aviso de prácticas de privacidad). También tiene derecho a inspeccionar y recibir (por una tarifa razonable basada en el costo) copias de su información médica protegida, el derecho a solicitar que se haga un cambio o enmienda a su información médica protegida, el derecho a que se le notifique de una infracción de su información médica protegida no segura, el derecho a un informe (una lista) de ciertas divulgaciones de su información médica protegida y el derecho a revocar cualquier autorización que pueda haber hecho en la medida en que aún no nos hayamos basado en ella para algún trámite. También tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento.

¿PODEMOS CAMBIAR ESTE AVISO? Podemos cambiar este Aviso en cualquier momento. El Aviso actualizado se aplicará a toda la información médica protegida que mantenemos. No obstante, si modificamos este Aviso, solo haremos modificaciones en la medida que lo permita la ley. También pondremos a su disposición el Aviso actualizado al publicarlo en un lugar donde todas las personas que busquen nuestros servicios puedan leerlo. Este Aviso también estará en nuestra página web en <https://www.summithealth.com/privacy-nondiscrimination>. También puede obtener una copia impresa del nuevo Aviso solicitándola a nuestro oficial de Privacidad, con quien se puede comunicar al 908-274-2008.

INFORMACIÓN ADICIONAL O QUEJAS. Puede comunicarse con nuestro oficial de Privacidad si desea información adicional o tiene preguntas sobre este Aviso o su información médica protegida. Si considera que se han infringido sus derechos de privacidad, también puede comunicarse con el oficial de Privacidad a través de la información de contacto que se proporciona a continuación, con nuestro Departamento Legal O BIEN, presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. NO tomaremos represalias contra usted si presenta una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles.

LO ANTERIOR ES SOLO UN RESUMEN DE LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES
CONTENIDAS EN ESTE AVISO. LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL AVISO A CONTINUACIÓN.
ACEPTAREMOS CUALQUIER PREGUNTA QUE PUEDA TENER.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: marzo
de 2013 Actualización: febrero de 2026

ESTE AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (EL "AVISO") DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA, CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA, O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN. TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A CONSULTARLO CON NUESTRA OFICINA DE PRIVACIDAD, CUYA INFORMACIÓN DE CONTACTO SE INCLUYE AL FINAL DE ESTE AVISO, SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

I. QUIÉNES SOMOS

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Summit Medical Group, PA; Summit Medical Group, PA (nombre comercial, Summit Health); Summit Medical Group, PA (nombre comercial, New Jersey Urology); Bend Memorial Clinic, PC (nombre comercial, Summit Health); Westchester Medical Group, PLLC y Westchester Urgent Care, PLLC, (colectivamente, "Summit Health") y nuestros médicos, personal de enfermería, empleados y otro personal. Este Aviso se aplica a todos los servicios que se le brindan en Summit Health y cada uno de nuestros centros.

II. ¿POR QUÉ NECESITA ESTE AVISO?

Estamos comprometidos a mantener la privacidad de su *información médica protegida* (en adelante "PHI"). Su PHI incluye información médica sobre usted, como su historia clínica y la atención y los servicios que le hayamos proporcionado. Necesitamos esta información para brindarle el nivel adecuado de atención y para cumplir con ciertas obligaciones legales que tengamos.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996, modificada por la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica, nos impone ciertas obligaciones con respecto a su información médica protegida y requiere que mantengamos de manera confidencial cualquier información médica que lo identifique. Tomamos esta obligación en serio y, cuando necesitemos usar o divulgar su información médica protegida, cumpliremos con los términos de este Aviso mientras esté vigente. Si actualizamos este Aviso, seguiremos los términos del Aviso actualizado, siempre y cuando esté vigente. Cada vez que se nos permite o se nos exige compartir su información médica protegida con otros, solo proporcionamos la cantidad mínima de datos necesaria para responder a la necesidad o solicitud.

III. USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

La ley nos permite usar y divulgar su PHI sin su autorización escrita o de otro tipo en determinadas circunstancias, como se describe a continuación. Esto significa que no necesitamos su permiso para usar o divulgar su PHI para fines tales como brindarle tratamiento, solicitar el pago por nuestros servicios o para operaciones de atención médica. Además, podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso en el caso de otras actividades o para compartir con funcionarios estatales o federales.

➤ Operaciones de tratamiento, pago y atención médica.

- *Tratamiento*: podemos usar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento o servicios médicos. Su PHI puede usarse o divulgarse a nuestro personal médico y de enfermería, nuestros empleados y otro personal que pueda estar involucrado en su atención. Su información médica protegida también puede ser divulgada a personas fuera de nuestros centros, como familiares, amigos u otros cuidadores, clérigos, hogares de ancianos y otros proveedores de atención médica que puedan estar implicados en su atención.
- *Pago*: podemos usar y divulgar su información médica protegida para que nuestros médicos y otros profesionales de la salud obtengan el pago por el tratamiento o los servicios médicos que le prestan. Esto significa que podemos

proporcionar a su plan de salud o a la Organización de Mantenimiento de la Salud información sobre el tratamiento que recibió por nuestra parte, como radiografías o exámenes, para que podamos recibir el pago adecuado por dichos servicios. También podemos comunicarnos con su plan de salud o con la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) con respecto a futuros tratamientos o servicios que se le puedan brindar para obtener aprobación o para averiguar si su plan de salud o la HMO pagará el tratamiento o los servicios.

- Operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su información médica protegida para nuestras operaciones internas de atención médica, como administración, planificación, mejora de la calidad y otras actividades que nos ayudan a brindarle atención de calidad. Por ejemplo, su PHI puede usarse para ayudarnos a evaluar a nuestro personal médico y de enfermería y nuestros empleados, o para poder proporcionar educación y capacitación. Su información médica protegida también puede ser divulgada y utilizada por nuestro personal administrativo para ayudarnos a coordinar su atención y responder a cualquier inquietud que pueda tener. Además, su información médica protegida puede ser proporcionada a nuestros contadores, abogados y otros consultores para asegurarnos de que cumplimos con las leyes que nos afectan. También podemos usar y divulgar su información médica protegida para proporcionarle recordatorios de las citas que haya programado con nuestros médicos u otros profesionales de la salud.
- Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para comunicarnos con usted con respecto a opciones y alternativas de tratamiento o para hacer recomendaciones que puedan ser de su interés. También podemos usar y divulgar su información médica protegida para brindarle información sobre los beneficios y servicios de salud que resulten de su interés. Tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones y puede hacerlo en cualquier momento. Si desea optar por no recibir estas comunicaciones en el futuro, comuníquese con el oficial de Privacidad al 908-274-2008 o por escrito a 150 Floral Avenue, New Providence, NJ 07974.
- Otros proveedores de atención médica. Podemos divulgar su información médica protegida a otros profesionales de atención médica cuando ellos lo requieran para tratarlo, para obtener el pago por los servicios que le brindan o para sus propias operaciones de atención médica.
- Divulgaciones a familiares, amigos cercanos y cuidadores. Podemos divulgar su información médica protegida a familiares y parientes, amigos cercanos, cuidadores u otras personas que usted pueda identificar, siempre y cuando:
 - Obtengamos su consentimiento;
 - le brinden la oportunidad de objetar la divulgación y usted no lo hace; o.
 - Deduzcamos razonablemente que usted no se opondría a la divulgación.

Si está ausente o, debido a su incapacidad o una emergencia, no puede aceptar u objetar un uso o divulgación, podemos ejercer nuestro criterio profesional para determinar si dicho uso o divulgación sería lo mejor para usted. Cuando revelemos información a un familiar, otros parientes o un amigo cercano, solo revelaremos aquella información que consideremos que sea directamente relevante para su participación en su atención o para el pago relacionado con esta. También divulgaremos su información médica protegida para notificar o ayudar a notificar a dichas personas sobre su ubicación, condición general o muerte. Puede solicitar en cualquier momento que NO divulguemos su información médica protegida a ninguna de estas personas.

- Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información médica protegida para ciertas actividades de salud pública según lo requiera la ley, incluyendo:
 - Reportar información médica a las autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - Para informar sobre nacimientos y muertes;
 - para denunciar un caso de abuso infantil a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir dichos informes;
 - para comunicar información sobre productos y servicios en la jurisdicción de la Administración de Medicamentos y Alimentos de EE. UU., como reacciones a medicamentos;
 - para notificarle a usted y a otros pacientes sobre cualquier producto o medicamento retirado del mercado que pueda afectarle;
 - para alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que,

- de otra manera, pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
- para comunicar información a su empleador según lo requieran las leyes que abordan enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o vigilancia médica en el lugar de trabajo.
- Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud, como Medicaid o Medicare, que supervise los sistemas y la prestación de atención médica, con el fin de ayudar con auditorías o investigaciones diseñadas para garantizar el cumplimiento de dichos programas gubernamentales de atención médica.
- Víctimas de abuso, negligencia y violencia doméstica. Cuando tengamos motivos para creer que usted es o puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podremos divulgar su información médica protegida a la autoridad gubernamental correspondiente, incluidas las agencias de servicios sociales o de protección, que están autorizadas por ley a recibir dichos informes.
- Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI de conformidad con una orden judicial, una citación u otro proceso legal en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en el transcurso de una demanda que haya iniciado contra otra persona para obtener de esa persona o su compañía de seguros compensación o daños por lesiones personales que haya recibido.
- Funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Podremos divulgar su información médica protegida a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley según lo requiera o permita la ley o de conformidad con una orden judicial, citación u otro proceso legal. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a la policía para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo sustancial o persona desaparecida. También podemos divulgar su información médica protegida a la policía cuando esté relacionada con una muerte que consideramos que es resultado de una conducta delictiva o debido a una conducta delictiva dentro de nuestras instalaciones. Podemos divulgar su PHI cuando sea necesario en una emergencia para denunciar un delito, identificar a una víctima de un delito o identificar o localizar a la persona que pudo haber cometido un delito.
- Difuntos. Podemos divulgar su información médica a médicos forenses con el fin de identificar o determinar la causa de la muerte o a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones según lo permita o requiera la ley.
- Compensación a los trabajadores. Podemos usar o divulgar su información médica protegida en la medida que sea necesario para cumplir con la ley estatal en materia de compensación de los trabajadores u otros programas similares, por ejemplo, con respecto a una lesión relacionada con el trabajo que haya sufrido.
- Investigación. Summit Health valora la privacidad de sus pacientes al realizar una investigación y no usará ni divulgará la PHI sin obtener primero una autorización que cumpla con la HIPAA, a menos que la HIPAA permita específicamente dicho uso o divulgación.
- Comunicaciones de recaudación de fondos. De vez en cuando, podemos comunicarnos con usted por teléfono, correo electrónico o por escrito para solicitar contribuciones deducibles de impuestos para apoyar nuestras actividades. Al hacerlo, podemos divulgar a nuestro personal de recaudación de fondos cierta información demográfica sobre usted, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en las que le proporcionamos servicios de atención médica. *No divulgaremos ninguna otra información sin su autorización expresa por escrito.* Tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones y puede hacerlo en cualquier momento si se comunica con nuestro oficial de Privacidad.
- Salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir o disminuir la amenaza de violencia física grave e inminente contra usted u otra persona identificable, o una amenaza para el público en general.
- Militares y veteranos. Para los miembros de las fuerzas armadas y los veteranos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. Si usted es miembro del personal militar extranjero, su PHI también puede ser divulgada a la autoridad militar extranjera correspondiente.

- Funciones gubernamentales especializadas. Podemos divulgar su PHI a unidades gubernamentales con funciones especiales en ciertas circunstancias. Por ejemplo, su PHI puede divulgarse a las Fuerzas Armadas de EE. UU. o al Departamento de Estado de EE. UU.
- Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia. Podemos divulgar su información médica protegida a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que puedan estar autorizadas por ley.
- Servicios de protección para el presidente y otros. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados con el objetivo de brindar protección al presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.
- Reclusos. Si usted es un recluso en una institución correccional o se encuentra bajo custodia de una autoridad de orden público, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o a los oficiales de dicha autoridad cuando sea necesario:
 - para que la institución brinde atención médica;
 - para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o
 - por la seguridad y protección de la institución correccional.
- Adquisición de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que facilitan o adquieren donaciones o trasplantes de órganos, tejidos u ojos.
- Según lo requiera la ley. Podemos usar o divulgar su PHI en cualquier otra circunstancia distinta a las enumeradas anteriormente en las que la ley o el reglamento estatal o federal nos exijan hacerlo.
- Participación en el HIE. Podemos usar o divulgar su PHI en relación con un Intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE) electrónico en el que podamos participar para su tratamiento, ya sea si tiene seguro médico y lo que pueda cubrir, y para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica brindada a todos nuestros pacientes. Otros proveedores de atención médica, como médicos, hospitales y otras instalaciones de atención médica, también pueden tener acceso a su información en el HIE para fines similares en la medida que lo permita la ley. Tiene derecho a "optar por no participar" o negarse a participar en el HIE y le concederemos este derecho lo antes posible. Si opta por no participar en el HIE, no utilizaremos ni divulgaremos su información en relación con el HIE.

IV. USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

En general, necesitaremos su autorización específica por escrito en nuestro Formulario de autorización de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud para usar o divulgar su información médica protegida con cualquier propósito que no sea alguno de los enumerados anteriormente en la Sección III. Por ejemplo, para que podamos enviar su información a su compañía de seguros de vida, deberá firmar nuestro Formulario de Autorización de la HIPAA y decirnos qué información desea que le enviemos. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, dirigiéndose a la oficina indicada al final de este Aviso, excepto en la medida en que Summit Health haya tomado una medida basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización. Cualquier información que ya haya sido divulgada puede ser objeto de una nueva divulgación por parte del destinatario y dejar de estar protegida.

Solicitaremos su autorización escrita específica para *al menos* la siguiente información, a no ser que el uso o la divulgación estén permitidos o requeridos por ley, como se describe anteriormente:

- Información sobre VIH/SIDA. En la mayoría de los casos, NO divulgaremos su información relacionada con el VIH/SIDA, a menos que su autorización indique expresamente que podemos hacerlo. Sin embargo, existen determinados propósitos por los cuales se nos puede permitir divulgar su información sobre el VIH o el SIDA sin obtener su autorización expresa. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre su estado en cuanto al VIH o el SIDA a su compañía de seguros o a la Organización de Mantenimiento de la Salud con el fin de recibir el pago por los servicios que le brindamos. También podemos divulgar información sobre su estado en cuanto al VIH o el SIDA y otros pacientes cuya información ha sido anonimizada (es decir, la información no puede usarse de ninguna manera para

identificarlo). Otros casos en los que podemos usar o divulgar información sobre VIH/SIDA sin su autorización expresa incluyen:

- para su diagnóstico y tratamiento;
 - Para investigación científica;
 - Para auditorías de gestión, auditorías financieras o evaluación de programas;
 - Para la educación médica;
 - Para la prevención y el control de enfermedades, cuando lo permita el Departamento de Salud del Estado;
 - Para cumplir con determinadas órdenes judiciales; y
 - Cuando la ley así lo requiera, al Departamento de Salud del Estado u otra entidad.
- Información sobre enfermedades de transmisión sexual. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de revelar cualquier información que pueda identificarlo como portador de una enfermedad de transmisión sexual o como una persona que podría tener este tipo de enfermedad. Podemos usar y divulgar información relacionada con enfermedades de transmisión sexual sin obtener su autorización solo cuando lo permita la ley, incluso al Departamento de Salud del Estado, a su médico o una autoridad sanitaria, o a un fiscal o tribunal si está siendo procesado bajo la ley estatal. Cuando sea necesario, su médico o una autoridad sanitaria podrán divulgar dicha información para proteger su salud y bienestar, o la salud y el bienestar de su familia o del público.
- Información sobre tuberculosis. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cualquier información que pueda identificarlo como portador o presunto portador de tuberculosis (TB). Podemos usar y divulgar información relacionada con la tuberculosis sin obtener su autorización cuando lo autorice la ley, como para fines de investigación, al Departamento de Salud, cuando el Comisionado determine que la divulgación puede ser necesaria para el cumplimiento de las leyes de salud pública o proteger la salud o vida de una persona conocida, o con la autorización de una orden judicial.
- Notas de psicoterapia. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cualquier informe de psicoterapia que pueda estar protegido por la ley.
- Información de salud mental. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar determinada información de salud mental cuando lo requiera la ley estatal. Puede haber casos en los que usted consulte a un proveedor de salud mental en un entorno de atención primaria y se brinde atención colaborativa entre el proveedor de salud mental y su médico de atención primaria. En estas situaciones, el proveedor de salud mental no opera como psicoterapeuta y su información de salud mental puede almacenarse en sus informes de atención primaria, donde se les puede ofrecer menos protección en virtud de la HIPAA.
- Información sobre drogas y alcohol. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar información relacionada con el tratamiento o la rehabilitación por consumo de drogas y alcohol en determinadas circunstancias, como cuando recibe tratamiento por drogas o alcohol en un centro o programa de tratamiento financiado por el gobierno federal.
- Trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) e información de la Parte 2. Además de las protecciones de privacidad de las normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (“HIPAA”, por sus siglas en inglés) y los derechos descritos en este aviso, la confidencialidad de los registros de trastornos por consumo de sustancias está protegida por otra ley federal denominada Parte 2. Si recibe servicios de nuestro programa de la Parte 2 para trastornos por consumo de sustancias, ciertos registros relacionados con esos servicios (“registros de la Parte 2”) están protegidos por una ley federal adicional. Obtenemos su consentimiento por escrito para utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2, a menos que la Parte 2 nos permita utilizar y divulgar dichos registros sin su consentimiento por escrito. Cuando sea pertinente, usted puede revocar su consentimiento por escrito, excepto en la medida en que nuestro programa de la Parte 2 u otro titular legítimo de la información ya haya actuado basándose en su consentimiento, y con sujeción a las limitaciones que se describen a continuación. Si revoca su consentimiento, dejaremos de compartir sus registros de la Parte 2 en el futuro, pero no podremos detener la divulgación de la información que ya se haya publicado, la cual puede ser objeto de una nueva divulgación por parte del destinatario y dejar de estar protegida.
- A continuación se presentan ejemplos de circunstancias en las que la Parte 2 permite el uso y la divulgación de sus registros de la Parte 2 con su consentimiento por escrito.
- Persona o entidades designadas. Podemos utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2 de acuerdo

con el consentimiento a cualquier persona o categoría de personas identificadas o designadas de manera general en el consentimiento. Por ejemplo, si usted proporciona un consentimiento por escrito en el que nombra a su cónyuge o proveedor de atención médica, compartiremos su información con ellos según lo dispuesto en su consentimiento.

Consentimiento para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2 con su consentimiento para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. El consentimiento por escrito puede ser un consentimiento único para todos los usos y divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, hasta el momento en que usted lo revoque. Si sus registros de la Parte 2 se comparten con el consentimiento para este fin con otro programa de la Parte 2 o una entidad regulada por la HIPAA (incluidos los componentes de Village Medical que no son Programas de trastornos por consumos de sustancias), el destinatario podrá divulgar sus registros en la medida en que lo permita la HIPAA o, si el programa de la Parte 2 no está sujeto a esta, en la medida en que lo permita su consentimiento.

- Procedimientos en su contra. Los registros, o los testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no podrán utilizarse ni divulgarse en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, salvo que se base en un consentimiento específico por escrito o en una orden judicial. Los registros solo se pueden usar o divulgar mediante una orden judicial después de notificarle y brindarle al paciente o al titular del registro la oportunidad de ser escuchado, cuando lo exija la ley. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otra orden judicial similar que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro.
 - Notas de asesoramiento sobre los trastornos por consumo de sustancias. Salvo en circunstancias limitadas, solo podremos utilizar o divulgar sus notas de asesoramiento sobre consumo de sustancias con su consentimiento por escrito. Este consentimiento debe ser independiente de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación.
- Las siguientes categorías describen las formas en que la Parte 2 permite el uso y la divulgación de sus registros de la Parte 2 sin su consentimiento por escrito.
- Emergencias médicas. Sus registros de la Parte 2 pueden utilizarse y divulgarse en caso de emergencia médica cuando no sea posible obtener su consentimiento.
 - Investigación. En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2 con fines de investigación, en la medida en que lo permitan las normativas de la HIPAA, la FDA y el HHS relacionadas con la investigación con sujetos humanos, cuando se haya concedido una exención del consentimiento.
 - Recaudación de fondos. Podemos utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2 con fines de recaudación de fondos, de conformidad con las disposiciones establecidas en otras secciones de este Aviso. Puede optar por no recibir nuestras comunicaciones sobre recaudación de fondos en cualquier momento. Solo podemos utilizar o divulgar los registros de la Parte 2 para recaudar fondos si primero se le brinda una oportunidad clara y visible de optar por no recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.
 - Auditorías de gestión y financieras y evaluación de programas. En determinadas circunstancias, podemos utilizar o divulgar sus registros de la Parte 2 con el fin de realizar determinadas auditorías y evaluaciones financieras y de gestión de programas. Por ejemplo, podemos divulgar su información de identificación a cualquier agencia gubernamental federal, estatal o local que proporcione asistencia financiera al programa de la Parte 2 o que esté autorizada por ley para regular las actividades del programa de la Parte 2. También podemos utilizar o divulgar su información identificativa al personal cualificado que realice funciones de auditoría o evaluación en nombre de cualquier persona que proporcione asistencia financiera al programa de la Parte 2, que es un tercero pagador o un plan de salud que le cubre en su tratamiento.
 - Salud Pública. Podemos utilizar o divulgar sus registros de la Parte 2 a una autoridad de salud pública con fines de salud pública. Sin embargo, el contenido de la información de los registros de la Parte 2 divulgados se anonimizará de conformidad con los requisitos de la HIPAA.

- Delitos en las instalaciones, amenazas y abusos. Podemos divulgar sus registros de la Parte 2 a las fuerzas de seguridad para denunciar un delito que usted cometa o amenace cometer en nuestras instalaciones o contra nuestro personal, incluyendo sospechas de abuso o negligencia infantil.
 - Órdenes judiciales. Podemos divulgar sus registros de la Parte 2, o el testimonio que transmite el contenido de dichos registros, cuando así lo exija una orden judicial específica después de que se le haya notificado y se le haya dado la oportunidad de ser escuchado a usted (el paciente) o al Programa de trastorno por consumo de sustancias correspondiente (el titular del registro), si así lo exige la Parte 2. La orden judicial también debe ir acompañada de una citación u otra orden judicial similar que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro de la Parte 2.
- Información genética. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de obtener o retener su información genética, o usar o divulgar su información genética para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Por ejemplo, antes de realizar cualquier prueba genética, le pediremos su autorización por escrito para realizar dicha prueba. Podemos usar o divulgar su información genética, o la información genética de su hijo, sin su autorización por escrito solo cuando la ley lo permita, como para pruebas de paternidad para procedimientos judiciales, investigaciones anónimas, requisitos de detección de recién nacidos, identificación de un cuerpo, a los efectos de investigaciones penales o de otro modo autorizado por una orden judicial.
 - Información relacionada con el tratamiento de un menor en circunstancias especiales. Si usted es menor de edad y nos solicitó ciertos tipos de tratamiento (para el cual pudo dar su consentimiento en su propio nombre), como un tratamiento relacionado con su embarazo, un tratamiento relacionado con su hijo o con una enfermedad de transmisión sexual, debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar su PHI relacionada con dicho tratamiento a otra persona, incluidos sus padres o tutores, a menos que la ley nos permita hacerlo.
 - Actividades de comercialización. Debemos obtener su autorización por escrito con el fin de utilizar su PHI para enviarle por correo postal o electrónico materiales de comercialización. Sin embargo, podemos proporcionarle materiales de comercialización en persona sin obtener su autorización, además de comunicarnos con usted sobre los servicios o productos que se relacionan con su tratamiento, administración de casos o coordinación de la atención, tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos de atención. Si nos proporciona su autorización por escrito para enviarle materiales de marketing, tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones en el futuro y puede hacerlo en cualquier momento. Si desea optar por no recibir estas comunicaciones en el futuro, comuníquese con el oficial de Privacidad al 908-274-2008 o por escrito a 150 Floral Avenue, New Providence, NJ 07974.
 - Actividades en las que recibimos dinero por entregar su información médica protegida a un tercero. Para ciertas actividades en las que recibamos dinero (remuneración) directa o indirectamente de un tercero a cambio de su PHI, debemos obtener su autorización específica por escrito antes de hacerlo. Sin embargo, no requeriremos su autorización para actividades como tratamiento, salud pública o fines de investigación. Usted tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento. Si desea revocar su autorización, comuníquese con el oficial de Privacidad al 908-274-2008 o por escrito a 150 Floral Avenue, New Providence, NJ 07974.

V. PROTECCIONES ESPECIALES DE LA PRIVACIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA.

Si la ley vigente lo prohíbe, **no** podremos utilizar ni divulgar información médica protegida para ninguna de las siguientes actividades:

- (1) Realizar una investigación penal, civil o administrativa sobre cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de la salud reproductiva;
- (2) Imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención sanitaria en materia de reproducción; o
- (3) Identificar a cualquier persona para cualquier propósito descrito en los párrafos (1) o (2) de esta sección.

Si la ley vigente lo prohíbe, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica protegida potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva para actividades de supervisión de la salud, procedimientos judiciales o administrativos, fines policiales o a médicos forenses o examinadores médicos, sin obtener un certificado válido de la persona que solicita el uso o la divulgación de su derecho a recibir dicha información. Por ejemplo, cuando corresponda, en la medida en que se soliciten sus historiales de atención reproductiva como parte de una auditoría gubernamental de nuestros registros de pagos, requeriríamos que el solicitante proporcionara una declaración apropiada sobre su derecho a recibir dichos historiales.

VI. USOS Y DIVULGACIONES INCIDENTALES.

Se pueden producir usos y divulgaciones incidentales de la información. Un uso o divulgación incidental es un uso o divulgación secundaria que no se puede prevenir razonablemente, es de naturaleza limitada y que ocurre como un subproducto de un uso o divulgación de otro modo permitido. Sin embargo, dichos usos o divulgaciones incidentales se permiten solo en la medida en que hayamos aplicado salvaguardas razonables y no divulguemos más información médica protegida de lo que sea necesario para lograr el uso o la divulgación permitidos. Por ejemplo, se permitirían revelaciones sobre un paciente dentro del consultorio de un médico que pudieran ser escuchadas por personas no involucradas en su atención.

VII. COLABORADORES COMERCIALES.

Podemos contratar a ciertas personas para que realicen ciertas funciones en nuestro nombre y podemos divulgar cierta información médica a estas personas. Por ejemplo, podemos compartir cierta PHI con nuestro asesor informático para facilitar nuestras operaciones de atención médica. Requeriremos que nuestros socios comerciales firmen un acuerdo para mantener la confidencialidad de su información médica protegida y cumplir con ciertos términos y condiciones.

VIII. HERRAMIENTAS DE APOYO CLÍNICO BASADAS EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA).

Como parte de nuestro compromiso de utilizar las herramientas tecnológicas disponibles para proporcionar una atención de calidad, aprovechamos las herramientas de inteligencia artificial (IA) de diversas maneras para apoyar a nuestros médicos. Por ejemplo, podemos utilizar herramientas de IA para ayudar con la documentación clínica, la revisión de registros y para mejorar la atención al paciente. Estas herramientas de IA fueron evaluadas desde el punto de vista de la privacidad y la seguridad, y están diseñadas para ayudar a transcribir y resumir las conversaciones clínicas entre usted y su proveedor de atención médica, analizar los datos médicos de manera más eficaz y ayudar a planificar su tratamiento. Tenga en cuenta lo siguiente sobre nuestro uso de IA:

- Las herramientas de IA se utilizan para ayudar a los proveedores a crear registros médicos precisos. La documentación y los resultados generados por IA son revisados y aprobados por su proveedor antes de ser introducidos en su registro médico.
- La IA no toma decisiones clínicas finales. Se utiliza para respaldar la planificación y documentación del tratamiento, no para realizar un diagnóstico definitivo ni tratar afecciones médicas.

IX. SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

- Derecho a inspeccionar/copiar la información médica protegida. Tiene derecho a inspeccionar y solicitar copias de su información médica protegida que mantenemos en un registro médico durante el tiempo que Summit Health mantenga esta información, con ciertas excepciones. Este derecho no incluye la inspección y copia de los siguientes registros: notas de psicoterapia o información compilada con anticipación razonable a, o para uso futuro en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo. En circunstancias limitadas, se le puede negar el acceso a una parte de sus registros. Por ejemplo, si su médico cree que determinada información contenida en su registro médico podría ser perjudicial para usted, no le revelaremos dicha información. Si desea inspeccionar o solicitar copias de su información médica protegida, póngase en contacto con el departamento correspondiente o con la Oficina de Registros Médicos; en la mayoría de los casos, le responderemos en un plazo de dos (2) semanas. Podemos rechazar su solicitud en determinadas circunstancias, pero en la mayoría de los casos le proporcionaremos una explicación por escrito y tendrá la oportunidad de revisarla. Podemos cobrarle una tarifa razonable por copias impresas de su información médica protegida o el monto de nuestros costos laborales razonables por una copia de su información en formato electrónico. También podremos cobrarle los costos de los medios electrónicos si solicita que le proporcionemos sus registros electrónicos en dichos medios.
- Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito razonable para recibir su PHI por medios de comunicación alternativos y razonables o en lugares alternativos razonables (por ejemplo, que se envíe la información a la dirección de su trabajo en lugar de su domicilio).
- Derecho a solicitar restricciones adicionales. Tiene derecho a solicitar que se impongan restricciones a nuestro uso y divulgación de su información médica protegida, como:
 - Para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
 - A personas involucradas en su atención o pagos relacionados con su atención.
 - Para notificar o ayudar a las personas a localizarlo u obtener información sobre su afección.

Sin embargo, aunque consideraremos atentamente todas las solicitudes de restricciones adicionales sobre cómo usaremos o divulgaremos su PHI, no estamos obligados a conceder su pedido a menos que su solicitud se relacione *únicamente* con la divulgación de su PHI a un plan de salud u otro pagador con el *único fin del pago o las operaciones de atención médica por un artículo o servicio de atención médica por el que nos ha pagado en su totalidad y de su bolsillo*. Las solicitudes de restricciones deben presentarse por escrito. Comuníquese con el oficial de Privacidad si desea solicitar una restricción.

Si aceptamos su solicitud de restricción, pondremos límites por escrito y los cumpliremos, excepto en situaciones de emergencia. En determinadas circunstancias, podremos rescindir nuestro acuerdo sobre una restricción.

Registros de la Parte 2: usted tiene derecho a solicitar restricciones en las divulgaciones realizadas con consentimiento previo en relación con los registros de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

- Derecho a solicitar enmiendas. Puede solicitar que enmendemos o modifiquemos la PHI que tengamos sobre usted si se comunica con el oficial de Privacidad. Cumpliremos con su solicitud, excepto si:
 - Creemos que la información es precisa y completa.
 - Mantenemos la información que nos ha pedido que modifiquemos, pero que no creamos ni somos sus autores; por ejemplo, en el caso de que otro médico nos haya proporcionado su historial médico y este se haya incorporado a expediente que llevan nuestros médicos;
 - La información no forma parte del conjunto de registros designado o no está disponible para su inspección.

Las solicitudes de modificaciones deben realizarse por escrito e incluir un motivo que respalde su solicitud. Podemos rechazar su solicitud, pero le explicaremos nuestra decisión por escrito dentro de los sesenta (60) días desde la recepción y luego se le dará la oportunidad de presentar una declaración de desacuerdo.

- Derecho a revocar la autorización. Puede revocar su autorización en cualquier momento, ya sea verbalmente o por escrito. Generalmente se le solicitará que revoque su autorización por escrito comunicándose con nuestro oficial de Privacidad. Se concederá cualquier revocación, salvo en la medida en que hayamos tomado medidas basándonos en su autorización, y cualquier información que ya haya sido divulgada podrá ser objeto de una nueva divulgación por parte del destinatario y dejar de estar protegida.
- Derecho a informes de las divulgaciones. Puede solicitar un informe de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su PHI dentro del período de seis (6) años a partir de la fecha de su solicitud del informe. La lista no incluirá los usos o divulgaciones realizados con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, aquellos realizados de conformidad con su autorización por escrito o los realizados directamente a usted o su familia. El primer informe que solicite dentro de un período de doce (12) meses es gratuito. Cualquier informe solicitado posteriormente podrá dar lugar a un cargo razonable por el reporte correspondiente.

En la medida en que mantengamos su información médica protegida en formato electrónico, llevaremos un registro de todas las divulgaciones, incluidas aquellas realizadas para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Si solicita dicho informe de su información médica protegida electrónica, la lista incluirá las divulgaciones realizadas en los últimos tres (3) años.

Comuníquese con el oficial de Privacidad si desea solicitar un informe de las divulgaciones. Generalmente responderemos a su solicitud por escrito dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de la solicitud.

Registros de la Parte 2: en el caso de los registros de la Parte 2, usted tiene derecho a obtener un informe de las divulgaciones realizadas con su consentimiento y para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, cuando dichas divulgaciones se hayan realizado a través de un registro médico electrónico durante los últimos 3 años. Si ha dado su consentimiento para compartir sus registros de la Parte 2 a través de un intermediario, como un intercambio de información médica, una organización de atención responsable, una organización de gestión de la atención u otro intermediario, tiene derecho a obtener una lista de las divulgaciones realizadas por dicho intermediario durante los últimos 3 años poniéndose en contacto con la persona de contacto de Village Medical que se indica a continuación.

- Derecho a recibir copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitar en cualquier momento una copia impresa de este Aviso, incluso si previamente aceptó recibir este Aviso por correo electrónico u otro formato electrónico. Comuníquese con el oficial de Privacidad para obtener una copia impresa de este Aviso.

- Derecho a ser notificado después de una violación de la PHI no protegida. Debemos notificarle si la información médica protegida no almacenada seguramente se adquiere, se accede, se usa o se divulga de una manera no permitida por la HIPAA que “comprometa la seguridad o la privacidad de la información médica protegida”.
- Información sujeta a divulgación reiterada. Advertimos que la información que divulgamos de manera permitida de conformidad con este Aviso puede estar sujeta a nueva divulgación por parte del destinatario y ya no estará protegida por este Aviso o la ley aplicable.

X. DATOS SOBRE EL NIVEL DE RECLAMACIONES

Summit Health recibirá datos sobre el nivel de reclamaciones de las compañías de seguros. Si desea optar por no participar en este servicio, envíe un correo electrónico a optout@summithealth.com o comuníquese con el oficial de Privacidad.

XI. SERVICIO DE HISTORIAL DE MEDICAMENTOS

Trabajamos con Surescripts, que proporciona información sobre el historial de medicamentos cuando realiza una visita al consultorio de Summit Health. Surescripts accede a la información de forma segura de las farmacias comunitarias y al historial de reclamos de medicamentos del paciente de los pagadores y de los administradores de beneficios de farmacia. Los médicos de Summit Health obtienen esta información para fines de tratamiento, ya que quienes emiten recetas y pueden acceder a información de importancia crítica sobre los medicamentos actuales y pasados de sus pacientes están mejor informados sobre posibles problemas de medicación de sus pacientes y pueden usar esta información para mejorar la seguridad y la calidad. Si desea optar por no participar en este servicio y NO desea que se le proporcione su historial de medicamentos a Summit Health, envíe un correo electrónico a optout@summithealth.com o comuníquese con el oficial de Privacidad.

XII. OBSERVADOR MÉDICO

Usted tiene derecho a contar con un observador capacitado en la sala de examen durante los exámenes de mama, pélvicos, genitales y rectales realizados por cualquier médico o proveedor de atención médica con estudios avanzados. Usted tiene derecho a interrumpir un examen en cualquier momento y por cualquier motivo. Usted tiene derecho a cancelar o reprogramar el examen si el consultorio no puede proporcionar un observador o si siente incomodidad respecto del observador que se le ofrece. También tiene derecho a someterse al examen sin un observador o a continuar con otras partes de su visita que no requieran un examen.

Usted tiene derecho a presentar una queja formal ante la División de Asuntos del Consumidor si tiene alguna inquietud o queja sobre su examen visitando <https://www.njconsumeraffairs.gov/sexualmisconduct-complaint>.

XIII. INFORMACIÓN SOBRE LA DURACIÓN DE ESTE AVISO

Este Aviso entra en vigor a partir de marzo de 2013. Podemos modificar este aviso en cualquier momento. Las modificaciones a este Aviso se aplicarán a toda la Información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) que tengamos en nuestro poder. No obstante, si modificamos este Aviso, solo haremos modificaciones en la medida que lo permita la ley. También pondremos a su disposición el Aviso actualizado al publicarlo en un lugar donde todas las personas que busquen nuestros servicios puedan leerlo, así como en nuestro sitio web en <https://www.summithealth.com/privacy-nondiscrimination>. También puede obtener una copia impresa del nuevo Aviso solicitándola a nuestro oficial de Privacidad.

XIV. QUEJAS E INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede comunicarse con nuestro oficial de Privacidad en cualquier momento si desea obtener información adicional o tiene preguntas sobre este Aviso o su información médica protegida. Si considera que sus derechos de privacidad han sido o pueden haber sido violados, también puede comunicarse con nuestro oficial de Privacidad a la información de contacto que aparece a continuación O BIEN, presentar una queja por escrito ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. NO tomaremos represalias contra usted si presenta una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si desea presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, comuníquese con el oficial de Privacidad y le proporcionaremos la información de contacto.

XV. NUESTROS DATOS DE CONTACTO

Puede comunicarse con nosotros si tiene alguna inquietud o desea obtener información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad llamando al oficial de Privacidad al 908-274-2008 o escribiendo a Summit Health Privacy Officer/Legal Department, 150 Floral Avenue, New Providence, NJ 07974.