



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Fecha de entrada en vigor: 29 de enero de 2026

Carolina Health Centers, Inc.

313 Main Street Suite B

Greenwood, SC 29646

Sitio Web: <https://www.carolinahealthcenters.org>

Oficial de Privacidad

Teléfono: 864-388-0301

Correo Electrónico: [chc@carolinahealthcenters.org](mailto:chc@carolinahealthcenters.org)

Carolina Health Centers (“Nosotros”) respeta su privacidad. También estamos legalmente obligados a mantener la privacidad de su información de salud protegida (“PHI”, por sus siglas en inglés) bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (“HIPAA”) y según lo exigido por la legislación aplicable.

Como parte de nuestro compromiso y cumplimiento legal, le estamos proporcionando este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”).

Este Aviso describe:

- Nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a su información de salud protegida, incluyendo nuestro deber de notificarle tras una violación de datos de su información de salud protegida no segura.
- Nuestros usos y divulgaciones permitidos de su información de salud protegida.
- Sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

**Contacto:** Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 864-388-0301.

**Definición de PHI:** Su información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) es información médica sobre usted.

- Que alguien puede usar para identificarte; y
- Que mantenemos o transmitimos en forma electrónica, oral o escrita.

Incluye información como tu: nombre; información de contacto; condiciones de salud física o mental pasadas, presentes o futuras; pago por productos o servicios de salud; o recetas.

**Alcance:** Creamos un registro de los servicios de atención y salud que recibe, incluidos cualquier prueba y/o servicios de laboratorio que proporcionemos, para brindar su atención y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a toda la información de salud protegida que generamos, incluyendo, pero no limitado a resúmenes o información generada por tecnología (como a través de IA) que contenga información de salud protegida. Este Aviso se aplica a toda la PHI que generamos y a los registros relacionados con el tratamiento por uso de sustancias (registros de tratamiento por uso de sustancias) conforme a 42 U.S.C. §290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2 (Parte 2) que recibimos o mantenemos. También cumplimos con las protecciones de confidencialidad de la Parte 2 para dichos registros.

Seguimos, y requerimos que nuestros empleados y otros miembros de la fuerza laboral sigan, los deberes y prácticas de privacidad que este Aviso describe y cualquier cambio una vez que entre en vigor.

**Cambios a este aviso:** Podemos cambiar los términos de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido y en nuestro sitio web.

**Notificación de Violación de Datos:** Le notificaremos de inmediato si ocurre una violación de datos que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud protegida. La mayoría de las veces, le notificaremos por escrito, por correo de primera clase, o podemos enviarle un correo electrónico si nos ha proporcionado correo electrónico actual y ha aceptado recibir las notificaciones electrónicamente. En algunas circunstancias, nuestros asociados comerciales pueden proporcionar la notificación.

**Usos y divulgaciones de su PHI (Información de Salud Protegida):** La ley nos permite o nos exige utilizar o divulgar su información de salud protegida por varias razones, que explicamos en este Aviso. Hemos incluido algunos ejemplos, pero no hemos enumerado cada uso o divulgación permitida. Al usar o divulgar su información de salud protegida o al solicitarla de otra fuente, haremos esfuerzos razonables para limitar nuestro uso, divulgación o solicitud de su información de salud protegida al mínimo necesario para cumplir con nuestro propósito previsto.

### **Usos y divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica**

- Tratamiento. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida y compartirla con otros profesionales que lo están tratando, incluidos médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina o personal del hospital involucrado en su atención. Por ejemplo, podríamos divulgar información sobre sus resultados de laboratorio a los médicos que lo están tratando por una lesión o condición específica.
- Pago. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para facturar y recibir pagos de planes de salud u otros. Por ejemplo, compartimos su información de salud protegida con su plan de seguro de salud para que pague por los servicios que recibe.
- Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para gestionar nuestro negocio y mejorar su atención. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida para gestionar los servicios que recibe o para monitorear la calidad de nuestros servicios de atención médica.

**Otros usos y divulgaciones:** Podemos compartir su información de otras maneras, generalmente por razones de salud pública o investigación, o para contribuir al bien público. Para más información sobre los usos y divulgaciones permitidos, consulte [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html). Por ejemplo, estos otros usos y divulgaciones pueden involucrar:

- Nuestros Socios Comerciales. Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida a personas o entidades externas que realicen servicios en nuestro nombre, como auditoría, legal o transcripción (Asociados Comerciales). La ley requiere que nuestros asociados comerciales y sus subcontratistas protejan su información de salud de la misma manera que nosotros. También requerimos contractualmente que estas partes utilicen y divulguen su información de salud solo según lo permitido y protejan adecuadamente.
- Cumplimiento Legal. Por ejemplo, compartiremos su información de salud protegida si el Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiere al investigar nuestro cumplimiento con las leyes de privacidad.
- Actividades de salud pública y seguridad. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud protegida para: informar sobre lesiones, nacimientos y muertes; prevenir enfermedades; reportar reacciones adversas a medicamentos o defectos en productos de dispositivos médicos; informar sobre sospechas de negligencia o abuso infantil, o violencia doméstica; o prevenir una amenaza grave para la salud o seguridad pública.
- Responder a Acciones Legales. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud protegida para responder a: una orden judicial o administrativa o citación; una solicitud de descubrimiento; u otro proceso legal.
- Investigación. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud protegida para algunos tipos de investigación en salud que no requieren su autorización, como si una junta de revisión institucional (“IRB”, por sus siglas en inglés) ha renunciado al requisito de autorización por escrito porque la divulgación solo involucra riesgos mínimos de privacidad.
- Médicos Forenses o Directores de Funerarias. Por ejemplo, podemos compartir información de salud protegida (PHI) con forenses, médicos legistas o directores de funerarias cuando una persona fallece.
- Compensación de Trabajadores, Aplicación de la Ley o Solicitudes Gubernamentales. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información de salud protegida para: reclamaciones de compensación laboral; actividades de supervisión de la salud por agencias federales o estatales; fines de aplicación de la ley o con un funcionario de la ley; o funciones gubernamentales especializadas, como actividades militares y de veteranos, seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección presidencial o idoneidad médica.

**Tus Elecciones:** Para cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad y haremos esfuerzos razonables por seguir sus instrucciones.

- Tienes tanto el derecho como la opción de decirnos si:
  - Comparte información con tu familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en tu cuidado.
  - Compartir información en una situación de ayuda humanitaria.
  - Utilizar o compartir los registros de tratamiento por abuso de sustancias sobre usted para fines de recaudación de fondos que nos benefician.
- Podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés, según nuestro mejor juicio, y:
  - Si no puede informarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente.

- Cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

**Usos y Divulgaciones que Requieren Autorización:** En estos casos, solo compartiremos su información si nos da su permiso por escrito:

- La mayoría de los intercambios de las notas de un profesional de salud mental (notas de psicoterapia).
- Comercializar nuestros servicios.
- Vender o de otro modo recibir compensación por divulgar su Información de Salud Protegida.
- Ciertas actividades de investigación.
- Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso.

En un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en contra de un individuo, no usaremos ni compartiremos información sobre sus registros de tratamiento por abuso de sustancias a menos que una orden judicial nos lo exija o usted nos dé su permiso por escrito.

Puedes revocar tu autorización en cualquier momento, pero esto no afectará la información que ya hemos utilizado y divulgado.

En el caso de la recaudación de fondos:

· Podemos comunicarnos con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede decirnos que no desea que lo volvamos a contactar.

**Tus Derechos:** Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle. Usted tiene el derecho a:

- Inspeccionar y Obtener una Copia de su Información de salud Protegida. Tienes derecho a ver u obtener una copia electrónica o en papel de la información de salud protegida que mantenemos sobre ti (derecho a solicitar acceso). Algunas aclaraciones sobre tus derechos de acceso:
  - Requerimos que realices las solicitudes de acceso por escrito/enviando un formulario firmado electrónicamente;
  - Podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos por los gastos de copia, envío u otros suministros asociados con su solicitud.
  - Si solicita una copia de su información de salud protegida, en general decidiremos proporcionar o denegar el acceso dentro de 30 días; y
  - Podemos denegar su solicitud de acceso en ciertas circunstancias limitadas.
- Hacer Enmiendas. Puede solicitarnos que corrijamos o enmendemos la información de salud protegida (PHI) que mantenemos sobre usted y que considera incorrecta o inexacta.
- Solicitar Restricciones Adicionales. Tienes el derecho de pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos sobre tu información de salud protegida (derecho a solicitar restricciones). Puedes contactarnos y pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud protegida para tratamiento, pago u operaciones o con ciertas personas involucradas en tu atención. Para estas solicitudes:
  - No se requiere que estemos de acuerdo;
  - Podemos decir "no" si afectaría su atención; pero
  - Acordamos no divulgar información a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica si la restricción solicitada concierne a un servicio o ítem de atención médica por el cual usted u otra persona, además del plan de salud, pagó completamente de su bolsillo, a menos que la ley exija lo contrario.
- Solicitar un Informe de Divulgaciones. Tienes derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones de información de salud protegida que hemos realizado. Para estas solicitudes:
  - Responderemos a más tardar 60 días después de recibir la solicitud.
  - Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones, como las que nos solicitó que hiciéramos; y

- Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero cobramos una tarifa razonable basada en costos si solicita otro dentro de los 12 meses. Le notificaremos sobre los costos de antemano y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento.
- Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Tienes el derecho de solicitar que nos comuniquemos contigo sobre asuntos de salud de una cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puedes pedir que solo nos pongamos en contacto contigo en el trabajo o en una dirección específica. Para estas solicitudes:
  - Debe especificar cómo o dónde desea ser contactado; y
  - Satisfaceremos solicitudes razonables.
- Hacer Quejas. Tienes el derecho de quejarte si sientes que hemos violado tus derechos. No nos vengaremos de ti por presentar una queja. Puedes presentar una queja de la siguiente manera:
  - Directamente con nosotros contactando a nuestro Oficial de Privacidad. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito; o
  - Con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Visita [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaint](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaint)

#### **RECONOCIMIENTO DE RECEPCIÓN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA**

Se requiere que le proporcionemos una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA, que indica cómo podemos usar y/o divulgar su información de salud. Al firmar este formulario, usted reconoce que ha recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Carolina Health Centers.

---

Imprimir Nombre

---

Firma del Paciente

Fecha: \_\_\_\_\_