

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestra Oficina de Cumplimiento y Privacidad por teléfono al 863-680-7402 o por correo al Apartado Postal 95000, Lakeland, FL 33804-5000 • www.WatsonClinic.com

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRA RESPONSABILIDAD.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Sus derechos

Cuando se trata de su información sanitaria, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo. Cumpliremos con la ley aplicable, pero este aviso no crea derechos u obligaciones que vayan más allá de dichas leyes.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico.

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información sanitaria que tengamos sobre usted. Comuníquese con Divulgación de Información al 863-904-2652.

- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información sanitaria, dentro del plazo exigido por la ley. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Solicitarnos que corrijamos su expediente médico.

- Puede solicitarnos que corrijamos su información sanitaria que considere que es incorrecta o está incompleta.
- Debe proporcionarnos su solicitud por escrito y un motivo que respalde la enmienda solicitada. Comuníquese con Divulgación de Información al 863-904-2652. Podemos darle un formulario para que presente su solicitud de enmienda.
- Podemos rechazar la solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales.

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica, (por ejemplo, al teléfono de la oficina o del hogar) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Responderemos afirmativamente a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.

- Puede solicitarnos que no usemos o compartamos determinada información sanitaria para tratamientos, pagos o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos. Por ejemplo, podemos rechazar su solicitud de restricción si esto afectara su atención médica.
- Si paga íntegramente de su bolsillo un servicio o artículo sanitario, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica a efectos del pago o de nuestras operaciones. Responderemos afirmativamente a menos que la ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información.

- Puede solicitar una lista (un informe) de las veces en las que hemos compartido su información sanitaria durante los seis años anteriores a la fecha de la solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las que se refieren al tratamiento, los pagos y las operaciones para el cuidado de la salud, y otras determinadas divulgaciones (como cualquier otra divulgación que usted nos haya solicitado), excepto si así lo exige una regulación. Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma

gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si usted solicita otra en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad.

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibir el aviso en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa rápidamente.

Elegir a alguien que actúe en su nombre.

- Si alguien es su tutor legal o usted le ha otorgado a alguien un poder notarial para la atención médica, por lo general, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información sanitaria. Se debe proporcionar una copia de este documento a la Oficina de Privacidad.
- Tomaremos las medidas razonables para asegurarnos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.
- La información se compartirá después de la muerte según lo permita la HIPAA.

Presentar un reclamo si siente que se vulneran sus derechos.

- Puede presentar un reclamo si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros llamando a Oficina de Cumplimiento y Privacidad al 863-680-7402.
- Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html
- No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.

Sus elecciones

En el caso de determinada información sanitaria, puede indicarnos sus preferencias acerca de lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Seguiremos sus instrucciones si es posible o del modo que exija la ley.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda humanitaria.
- Nos comuniquemos con usted para recaudar fondos.

Si no puede indicarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente o no está presente, podemos seguir adelante y compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

A menos que nos autorice por escrito, excepto que se especifique lo contrario en este aviso o en la ley aplicable, no:

- Se venderá su información, o
- se compartirán sus notas de psicoterapia, en la mayoría de los casos, o
- se usará o compartirá su información con fines de mercadeo, (excepto que podamos comunicarnos con usted en persona, proporcionar regalos promocionales nominales y recordatorios de citas u otra información relacionada con la salud, posibles alternativas de tratamiento, beneficios y servicios que puedan ser útiles

o de su interés).

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted y usar determinada información limitada para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no volvamos a ponernos en contacto con usted escribiendo al responsable de Privacidad.

Nuestro usos y divulgaciones

Normalmente usamos o compartimos su información sanitaria para:

Que le den tratamiento.

- Podemos utilizar su información sanitaria y compartirla con otras personas que lo estén tratando.

Ejemplo: un médico que lo está tratando por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización y otras operaciones de atención sanitaria.

- Podemos utilizar y compartir su información sanitaria para gestionar nuestra consulta, mejorar su atención, comunicarnos con usted y para otros fines relacionados con la atención sanitaria. Podemos utilizarla para llevar a cabo programas de capacitación, incluidos programas para estudiantes y observadores externos. Podemos compartir su información con nuestros socios comerciales como se describe en este formulario.

Ejemplo: utilizamos su información sanitaria para gestionar su tratamiento y servicios. Podemos utilizarla para crear información sanitaria no identificada que utilizaremos para todos los fines legales.

Facturar por sus servicios.

- Podemos utilizar y compartir su información sanitaria, incluida su información de contacto, para comunicarnos con usted, facturarle y obtener el pago de usted, de su garante, su(s) plan(es) de salud y de cualquier otra entidad o persona responsable del pago, y para otros fines de pago, incluida la contabilidad, el cobro de deudas y la comunicación financiera relacionada.

Ejemplo: proporcionamos información sobre usted a su plan del seguro de salud para que pague por sus servicios.

Intercambio electrónico de información sanitaria.

- El Intercambio de información sanitaria (HIE, por sus siglas en inglés) permite a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención sanitaria, así como a los planes de salud y a otras entidades, compartir electrónicamente la información sanitaria de los pacientes. Esto se realiza con varios propósitos, que incluyen, entre otros, el tratamiento, la garantía de calidad, requisitos de información de la ley estatal, operaciones de atención médica y pagos. Los médicos y el personal de Watson Clinic, los hospitales y otros proveedores de atención sanitaria pueden compartir y recibir esta información por vía electrónica a través de diversas conexiones de intercambio de información con otros proveedores de atención sanitaria y pagadores. Las redes y organizaciones de HIE están obligadas a cumplir con las leyes y normas que protegen la privacidad y seguridad de su información sanitaria.

Ejemplo: podemos intercambiar su información de forma electrónica con proveedores y otras entidades cubiertas que incluyen, entre otros, hospitales y centros quirúrgicos, para fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica.

- **CÓMO EXCLUIRSE DEL HIE:** Tiene la posibilidad de EXCLUIRSE del HIE utilizando el formulario DE EXCLUSIÓN voluntaria que se encuentra en el sitio web de la Clínica www.watsonclinic.com y enviándolo a la dirección de la Oficina de Privacidad que figura en este aviso, o

solicitando el formulario en una recepción en cualquiera de las clínicas. Consideraremos todas las solicitudes, pero hay algunas circunstancias en las que de todas formas se nos exige que compartamos su información por vía electrónica. Por ejemplo, aunque opte por excluirse, de todas formas tendremos que enviar los reclamos en forma electrónica si su plan de salud así lo exige.

¿De qué otra manera usamos o compartimos su información sanitaria?

Tenemos permitido o se nos exige que compartamos su información de otras formas, generalmente de formas que contribuyan al bien público, como salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html

Ayudar con problemas de seguridad y salud pública.

Podemos compartir su información sanitaria en determinadas situaciones como:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con la retirada de productos.
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos.
- Denunciar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

Investigar.

- Podemos utilizar o compartir su información sanitaria para investigaciones médicas según lo permitan las leyes y normas aplicables.

Cumplir con la ley.

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea asegurarse de que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.

- Podemos compartir su información sanitaria con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de servicios funerarios.

- Podemos compartir su información sanitaria con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender las solicitudes de indemnización de los trabajadores, de las fuerzas de seguridad y de otras administraciones públicas.

Podemos usar o compartir su información sanitaria:

- Para reclamos de compensación laboral.
- Para hacer cumplir la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, o cierta información relativa a reclusos.
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales.

- Podemos compartir su información sanitaria en respuesta a una orden de un tribunal o una orden administrativa, o en respuesta a un citatorio judicial. También podemos compartir la información cuando una orden de protección esté vigente.

Socios comerciales.

- Existen algunos servicios relacionados con la atención sanitaria, la comunicación, la facturación, el pago y el manejo de la atención sanitaria que se prestan a través de contratos con terceros, llamados "socios comerciales", que pueden usar la información para proporcionar determinados servicios. Algunos ejemplos incluyen proveedores de software, mensajería o tecnología que podemos utilizar para brindar apoyo técnico y servicios de comunicación, los abogados que nos prestan servicios jurídicos, los contables, las empresas de facturación, servicios de cuentas y cobros, los consultores y otros.

Quando se contrata un servicio de este tipo, podemos compartir su información sanitaria protegida con dichos socios comerciales y podemos permitir a nuestros socios comerciales que utilicen, creen, reciban, mantengan o transmitan su información en nuestro nombre para que el socio comercial nos preste servicios o para la correcta gestión y administración del socio comercial. Los socios comerciales deben proteger toda la información sanitaria que reciban, o creen y mantengan en nombre del Proveedor. Además, los socios comerciales pueden volver a divulgar su información sanitaria a subcontratistas para que estos presten servicios al socio comercial. Los subcontratistas estarán sujetos a las mismas restricciones y condiciones que se aplican al socio comercial. Cuando dicho acuerdo implique el uso o la divulgación de su información, contaremos con un contrato por escrito que contendrá términos diseñados para proteger la privacidad de su información.

Nuestras Reponsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información sanitaria protegida.
- Intentamos mantener sus datos seguros, pero no podemos garantizar que nada irá mal. Le informaremos de manera oportuna si ocurre una violación que pueda poner en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información salvo en los casos aquí descritos, a menos que nos autorice por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito.
- Cumpliremos con la ley de Florida. Obtendremos su consentimiento por escrito para ciertas divulgaciones si su consentimiento es exigido por la ley estatal. Por ejemplo, Florida nos exige obtener su consentimiento por escrito para divulgar la información con fines de pago, por lo que le pediremos su permiso por escrito para usar y divulgar su información para ciertos fines permitidos en este documento.

Para obtener más información consulte: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html

Cambios a los términos de este aviso.

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

La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 2 de Febrero de 2024.

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a la siguiente organización:

Watson Clinic LLP
Apartado postal 95000
Lakeland, FL 33804-5000

Oficina de Cumplimiento y Privacidad: 863-680-7402

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Watson Clinic LLP (Clínica), cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. La Clínica no excluye ni trata diferente a las personas debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

La Clínica proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados en lenguaje de señas.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita los servicios mencionados anteriormente, llame al 863-904-3080.

Si considera que la Clínica no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja contactando al:

Defensor del paciente
402 S Kentucky Avenue, Suite 500
Lakeland, FL 33801
Teléfono: 863-680-7269
Fax: 863-904-3255
PatientAdvocate@WatsonClinic.com

Puede presentar una queja por teléfono, fax, correo postal o correo electrónico.

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., por vía electrónica a través del Portal de Denuncias de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono al:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamo están disponibles en www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html

English: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-863-904-3080.

Español (Spanish): Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-863-904-3080.

Kreyol Ayisyen (French Creole): Si w pale Kreyol Ayisyen, gen sevis ed pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-863-904-3080.

Tiếng Việt (Vietnamese): Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-863-904-3080.

Português (Portuguese): Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-863-904-3080.

繁體中文 (Chinese): 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-863-904-3080。

Français (French): Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-863-904-3080.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-863-904-3080.

Русский (Russian): Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-863-904-3080.

ملحوظة: إذا كنت 1-863-904-3080 العربية (Arabic): تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم

Italiano (Italian): In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-863-904-3080.

Deutsch (German): Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-863-904-3080.

한국어 (Korean): 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-863-904-3080.

Polski (Polish): Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-863-904-3080.

ગુજરાતી (Gujarati): જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-863-904-3080.

ภาษาไทย (Thai): หากคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-863-904-3080.