

Aviso sobre prácticas de privacidad de la información médica

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo usted puede acceder a dicha información. **Por favor, léalo detenidamente.**

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso en formato impreso o electrónico y a hablar sobre su contenido con la oficina de privacidad al 404-355-0743 o privacy@pocatlanta.com. Si tiene alguna pregunta o desea hablar sobre cómo gestionamos su información médica, póngase en contacto con nosotros. Estaremos encantados de explicarle el proceso y responder a sus preguntas con detalle.

Protección de su privacidad

PEACHTREE ORTHOPAEDIC CLINIC, P.A. (Peachtree Orthopedics) comprende la importancia y el carácter privado de su información médica. Este aviso se aplica a todos los centros de Peachtree Orthopedics y abarca a todos nuestros médicos, cirujanos, fisioterapeutas y demás miembros del equipo. Independientemente del consultorio que visite, protegemos su información de la misma manera y la mantenemos segura. Utilizamos su información médica solo de conformidad con lo permitido por la legislación federal y estatal.

Este aviso también se encuentra disponible en español.

Para obtener una copia en español, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad.

Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos en lo que respecta a su información médica. En esta sección se explican esos derechos y lo que nosotros debemos hacer cuando usted los ejerce. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con nuestro Responsable de Privacidad.

Recibir una copia de su historia clínica

Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de su historia clínica.

- Puede solicitar una copia digital o en papel de su historia clínica.
- Puede utilizar nuestro portal para pacientes para consultar su información médica, descargarla o enviarla a otra persona.
- Le brindaremos acceso electrónico sin costo alguno y sin demora.
- Si solicita una copia en papel, se la enviaremos dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

Es posible que le cobremos una tarifa razonable en función del costo.

- También puede solicitarnos que enviemos su historia clínica a otra persona u organización, incluso a través de medios electrónicos seguros cuando estén disponibles.
 - Si necesita ayuda con su historia clínica, comuníquese con nuestra oficina de Historias Clínicas al 404-425-1104 o a medrecrequest@pocatlanta.com.
-

Pedirnos que corrijamos su historia clínica	• Si considera que hay algún error o que falta algún dato, puede solicitarnos que lo corrijamos. • Podemos rechazar su solicitud, pero si lo hacemos, le explicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica. • Por ejemplo, puede pedirnos que llamemos a un número de teléfono determinado o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. • Accederemos a todas las solicitudes que sean razonables.
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	• Puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información médica. • Puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos su información con fines de tratamiento, pago u operaciones (TPO, por sus siglas en inglés). • Podemos negarnos si el límite afectara negativamente a su atención médica o TPO. • Si paga un servicio en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su seguro médico. Accederemos a su solicitud, salvo que la ley nos obligue a compartirla.
Solicitar una lista de las personas con quienes hemos compartido su información	• Tiene derecho a saber con quién compartimos su información y por qué. • Puede pedir una lista de las ocasiones en que compartimos su información durante los últimos seis años. • Esta lista no incluye el intercambio de información para TPO. • Puede obtener una lista gratuita cada 12 meses. Si solicita más, es posible que le cobremos una pequeña tarifa.
Obtener una copia de este aviso	• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre	• Si le ha otorgado a alguien un poder para asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica. • Confirmaremos a partir de los documentos legales presentados si esa persona cuenta con estas facultades.
Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos	• Puede presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad. • Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad al 404-355-0743 o a privacy@pocatlantia.com. • También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: Correo: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 Teléfono: 1-877-696-6775 Sitio web: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ • No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

En el caso de cierta información médica, usted puede indicarnos qué desea que compartamos. Si tiene una preferencia clara, háganoslo saber y seguiremos sus instrucciones.

Personas involucradas en su atención	• Usted puede elegir si desea que: • Compartamos información con su familia, amigos u otras personas que colaboren con su atención. • Compartamos información en caso de emergencia o desastre. • <i>Si no puede expresar su voluntad (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para su atención o para garantizar su seguridad y la de otras personas.</i>
---	--

Recordatorios de citas	• Es posible que le recordemos una próxima cita. • Usted puede elegir cómo prefiere que nos pongamos en contacto con usted.
Recaudación de fondos	• Es posible que nos pongamos en contacto con usted para pedirle colaboración en iniciativas de recaudación de fondos. • Si no desea recibir mensajes relacionados con la recaudación de fondos, háganoslo saber. Respetaremos su decisión y esto no afectará a la atención que le prestamos.
Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito	• Nunca utilizaremos ni divulgaremos su información para estos fines a menos que nos dé su autorización por escrito: • Marketing • Venta de su información • Divulgación de notas de psicoterapia • <i>Nota: No elaboramos ni conservamos notas de psicoterapia tal como se definen en la HIPAA.</i>

Nuestros usos y divulgaciones

Cómo utilizamos y compartimos su información Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Tratamiento	• Utilizamos su información médica y la compartimos con los profesionales de la salud que lo atienden.	Ejemplo: Es posible que un médico necesite revisar su historia clínica antes de tratarlo.
Operaciones	• Utilizamos su información para gestionar nuestra clínica, mejorar nuestros servicios y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.	Ejemplo: Podemos compartir su información para evaluar el desempeño de nuestro personal médico y de enfermería o para ayudar a mejorar la calidad.
Pago	• Utilizamos su información para enviar facturas y recibir pagos de su plan de salud u otros pagadores.	Ejemplo: Podemos enviar su información médica a su compañía de seguros para que puedan pagar su atención médica o aprobar tratamientos futuros.

Otras formas en las que podemos usar o compartir su información

También podemos compartir su información médica cuando la ley lo permita o lo exija. Estas situaciones se explican a continuación. Cumplimos con la ley y solo compartimos información cuando se cumplen ciertas normas. Para más información:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Compartir información a través de intercambios de información médica	• Podemos compartir su información médica con otros médicos o clínicas a través de un sistema seguro. Esto ayuda a que su equipo de atención médica trabaje en forma conjunta. • Si no desea que su información se comparta automáticamente, háganoslo saber. Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con nuestra Oficina de Privacidad.
Empresas que prestan apoyo a nuestros servicios	• Es posible que trabajemos con algunas empresas que nos brindan apoyo en nuestra labor, como facturación o soporte informático. Es posible que vean su información médica, pero solo para llevar a cabo su tarea. • Deben cumplir con la ley y mantener su información segura.
Ayudar a mantener la seguridad de las personas	• Podemos compartir su información médica cuando esto ayude a protegerlo a usted o a otras personas. Entre los casos en que necesitamos hacerlo se incluyen los siguientes: • Detener la propagación de enfermedades • Solucionar problemas de seguridad con medicamentos o productos • Informar sobre reacciones adversas a medicamentos • Denunciar abuso, negligencia o violencia • Advertir a otras personas si existe una amenaza o peligro grave

Investigación para mejorar la atención	- En ocasiones, su información médica puede ser utilizada para investigaciones que ayuden a mejorar la atención médica. Esto solo está permitido cuando la ley lo autoriza. Un equipo especial revisa primero cada proyecto de investigación para garantizar la seguridad de su privacidad. - Solo compartimos lo necesario y únicamente cuando está protegido.
Cuando la ley lo exija	Debemos compartir su información médica si así lo exige la ley. Solo compartimos la información necesaria para cumplir con la ley.
Si es donante de órganos	Si decide ser donante de órganos o tejidos, podemos compartir su información médica con los grupos que se encargan de la donación de órganos o tejidos. Solo compartimos lo necesario.
Cuando alguien fallece	Podemos compartir información médica con un médico legista, forense o director de funeraria cuando fallece un paciente.
Cumplir con normas gubernamentales y legales	- A veces, la ley nos obliga a compartir su información médica con ciertos organismos gubernamentales. Esto puede ocurrir cuando: - Se tramitan reclamos relacionados con indemnizaciones laborales. - Así lo solicitan la policía o las fuerzas del orden - Los organismos de salud verifican que la atención sea segura y cumpla con las normas - Es necesario para cumplir con obligaciones militares o de seguridad nacional
Demandas y requerimientos judiciales	Es posible que tengamos que compartir su información médica si así lo ordena un tribunal o un organismo gubernamental. Si esto ocurre, solo compartiremos la mínima información necesaria para cumplir con la ley.

Protecciones adicionales de la privacidad

Ciertos tipos de información médica cuentan con protecciones adicionales de la privacidad en virtud de la legislación federal o estatal. Cuando se aplican estas normas, nos regimos por la ley que ofrece la mayor protección a su información.

Registros de trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)	- No somos un centro de tratamiento para el consumo de sustancias, pero es posible que tengamos información sobre trastornos por consumo de sustancias (SUD) procedente de la atención recibida en otro lugar. Estos registros están amparados por una ley federal especial (Título 42 del Código de Reglamentos Federales [CFR, por sus siglas en inglés], Parte 2). - No utilizaremos ni compartiremos estos registros a menos que: - Usted nos dé su autorización por escrito, o - Un tribunal nos lo ordene y usted tenga la oportunidad de oponerse.
Información sobre VIH/SIDA	- La legislación de Georgia ofrece una protección adicional a la información sobre el VIH. - No compartiremos esta información sin su autorización por escrito, a menos que la ley nos obligue a hacerlo.
Derechos de privacidad de los menores	- En Georgia, los menores pueden recibir ciertos tipos de atención, como pruebas de ITS o atención durante el embarazo, sin la presencia de uno de sus padres o tutores. - Esto rara vez sucede en nuestro consultorio, pero si recibimos estos registros de otro proveedor, podemos mantener la confidencialidad de esa información según lo permita la ley.

Nuestras responsabilidades

Tenemos la obligación legal de proteger su información médica. Lo que debemos hacer es lo siguiente:

- **Mantener la privacidad y seguridad de su información.** La ley nos exige proteger su información médica.
- **Informarle si surge algún problema.** Le avisaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber afectado la privacidad o seguridad de su información.
- **Cumplir con las normas descritas en este aviso.** Debemos cumplir con las prácticas de privacidad que se describen en este documento y proporcionarle una copia de este aviso.
- **Obtener su autorización por escrito para cualquier cosa que no figure aquí.** No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma a menos que usted nos autorice por escrito. Si más adelante cambia de opinión, puede revocar su autorización en cualquier momento comunicándonoslo por escrito.

Para obtener más información sobre sus derechos de privacidad, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Modificaciones a este aviso

Podemos modificar este aviso en cualquier momento. Si realizamos modificaciones, el nuevo aviso se aplicará a **toda** la información médica que tengamos. Publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web y tendremos copias impresas disponibles en nuestras oficinas. Puede solicitar una copia en cualquier visita, o podemos enviarle una si lo solicita.

Fecha de entrada en vigencia

Fecha de entrada en vigencia de este aviso: 16 de febrero de 2026

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, desea solicitar su historia clínica o necesita ayuda con cualquier aspecto de este aviso, póngase en contacto con nuestra Oficina de Privacidad al 404-355-0743 o a privacy@pocatlantia.com.

Spanish Version / Versión en español

Este aviso también se encuentra disponible en español. Para obtener una copia en español, comuníquese con el Responsable de Privacidad a través de la información de contacto que figura más arriba.