

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Y AVISO DE ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA

Fecha de Vigencia: 16 de febrero de 2026

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Este Aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información de salud y cómo puede acceder a dicha información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

I. ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN MÉDICA (OHCA)

GuideWell-Sanitas I, LLC, junto con sus clínicas de atención médica en Florida (“Sanitas”), Florida Behavioral Center, Inc., y GuideWell Emergency Medicine Doctors, LLC, participan en un Acuerdo Organizado de Atención Médica (“OHCA”) y, de manera conjunta, brindan y coordinan diversas actividades clínicas y operativas para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes que residen en los mercados a los que sirven (“Actividades Conjuntas”).

Sanitas y los demás participantes del OHCA compartirán su Información de Salud Protegida (según se define más adelante) relacionada con las Actividades Conjuntas del OHCA, de conformidad con sus respectivos Avisos de Prácticas de Privacidad y según lo permitido por las regulaciones emitidas bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (“HIPAA”). Los participantes del OHCA acuerdan cumplir con los términos de este Aviso con respecto a la Información de Salud Protegida creada o recibida a través de su participación en el OHCA.

El propósito del OHCA es exclusivamente el cumplimiento de HIPAA y no crea representaciones legales, garantías, obligaciones o responsabilidades adicionales más allá de dicho cumplimiento. Nada de lo contenido en este Aviso pretende sugerir que alguno de los participantes del OHCA sea agente de otro participante ni que los participantes sean responsables por los actos u omisiones de otros participantes.

II. APLICABILIDAD DEL AVISO

Cierta información contenida en su expediente médico se denomina Información de Salud Protegida (“PHI”, por sus siglas en inglés). La PHI puede incluir su nombre, dirección y otros datos identificativos, así como información sobre su estado de salud y los servicios de salud que recibe o ha recibido.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Sanitas y aplica a todos los proveedores, personal clínico, empleados, personal administrativo, contratistas independientes, proveedores, voluntarios y agentes de Sanitas. Aplica a toda la PHI sobre usted que mantenga Sanitas, ya sea en formato impreso, electrónico o verbal. Este Aviso describe cómo Sanitas puede usar y divulgar la información recopilada y los derechos que usted tiene con respecto a su información médica.

Ciertos registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento o referencia de trastornos por uso de sustancias están sujetos a protecciones federales adicionales, según se describe más adelante.

III. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Sanitas (“nosotros” o “nuestro”) se compromete a mantener la privacidad y confidencialidad de su información de salud. La ley nos exige proteger la privacidad y seguridad de su Información de Salud Protegida. Le notificaremos de manera oportuna si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud.

Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle una copia del mismo. No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita en este Aviso, a menos que usted nos autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento notificándonoslo por escrito.

Este Aviso le informa cómo podemos usar y divulgar su información de salud. Conforme a la Regla de Privacidad de HIPAA, debemos establecer políticas y procedimientos para proteger la PHI que recibimos, creamos, transmitimos o mantenemos. Se le pedirá que firme un acuse de recibo confirmando que ha recibido este Aviso.

Para más información, visite:

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

IV. SUS DERECHOS

Con respecto a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades hacia usted.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico.

Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted, así como una copia impresa de este Aviso. Pregúntenos cómo hacerlo. Por lo general, le proporcionaremos una copia o un resumen dentro de los treinta (30) días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Solicitar la corrección de su expediente médico.

Puede solicitar que corriamos información de salud que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos negar su solicitud, pero le informaremos por escrito dentro de sesenta (60) días.

Solicitar comunicaciones confidenciales.

Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su hogar u oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Solicitar limitaciones sobre el uso o divulgación de información.

Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarla si afecta su atención. Si paga completamente de su bolsillo un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora para fines de pago u operaciones. Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley nos exija divulgarla.

Obtener una lista de divulgaciones.

Puede solicitar una lista ("registro contable") de las divulgaciones de su información de salud realizadas durante los seis (6) años previos a la fecha de su solicitud. Esta lista no incluirá divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, ni otras divulgaciones permitidas. Proporcionaremos una (1) lista por año sin costo; se podrá cobrar una tarifa razonable por solicitudes adicionales dentro de un período de doce (12) meses.

Obtener una copia de este Aviso.

Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente.

Designar a alguien para que actúe en su nombre.

Si ha otorgado un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Verificaremos dicha autoridad antes de actuar.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos.

Puede presentar una queja comunicándose con:

Sanitas

Atención: Oficial de Privacidad

8400 NW 33rd Street, Suite 201

Doral, FL 33122

Correo electrónico: patientprivacy@mysanitas.com

o

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-877-696-6775

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

V. SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, usted puede decidir cómo la compartimos. Puede indicarnos sus preferencias para compartir información con familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención; para compartir información en situaciones de ayuda en desastres; o para incluir su información en un directorio hospitalario (si aplica).

Si no puede expresar su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir información cuando sea necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

Nunca compartimos su información sin su autorización escrita para:

1. notas de psicoterapia;
2. fines de mercadeo;
3. divulgaciones a cambio de pago; y
4. otros usos no descritos en este Aviso.

VI. CÓMO PUEDE SANITAS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales de la salud que lo estén tratando o que participen en su atención. Podemos divulgar su información de salud a médicos, enfermeros, asistentes médicos u otras personas en Sanitas que necesiten dicha información para atenderlo. También podemos divulgar su información de salud a personas fuera de Sanitas que participen en su atención, como médicos tratantes, proveedores de atención domiciliaria, farmacias y familiares.

Operaciones de Atención Médica

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra organización y mejorar la calidad de la atención al paciente. También podemos combinar información de salud de varios pacientes para identificar nuevos servicios, determinar qué servicios no son necesarios o evaluar la efectividad de ciertos tratamientos. Podemos divulgar información a médicos, enfermeros, asistentes médicos y otras personas en Sanitas con fines educativos y de mejora de la calidad. Podemos eliminar información que lo identifique para que personas fuera de Sanitas puedan estudiar los datos de salud de forma anónima.

Pago

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades. También podemos informar a su plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para obtener autorización previa de pago o para confirmar si el plan cubrirá dicho tratamiento.

Mensajes Relacionados con la Atención Médica

(Recordatorios, Alternativas de Tratamiento y Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud)

Podemos usar y divulgar su información de salud para comunicarnos con usted sobre una cita próxima o el reabastecimiento de medicamentos. También podemos usar y divulgar su información de salud para informarle sobre opciones o alternativas de

tratamiento, así como sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Asimismo, podemos poner su información de salud a su disposición a través de un portal en línea seguro o de la aplicación móvil **mySanitas**. Podemos comunicarnos con usted por correo postal, teléfono o correo electrónico.

Actividades Conjuntas bajo el OHCA

Podemos compartir su PHI con otros participantes del OHCA cuando sea necesario para llevar a cabo las Actividades Conjuntas, incluyendo tratamiento, pago u operaciones de atención médica relacionadas con el OHCA.

Intercambio de Información de Salud

Participamos en ciertos intercambios de información de salud que comparten información de salud electrónicamente con otros proveedores y organizaciones de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permitido por la ley estatal y federal aplicable. Asimismo, podemos acceder a su información de salud mantenida por otros proveedores, redes de intercambio de información de salud y planes de salud para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Si usted no desea participar en el intercambio de información de salud, puede **excluirse (“opt-out”)** en cualquier momento notificando a Sanitas por escrito.

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información de salud?

La ley nos permite o nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente para fines que benefician al público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con numerosos requisitos legales antes de compartir su información para estos fines. Para más información, visite:

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

Servicios Relacionados con la Salud

Podemos usar y divulgar su información de salud para enviarle comunicaciones sobre productos y servicios relacionados con la salud disponibles en Sanitas.

Asuntos de Salud Pública y Seguridad

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, tales como: prevenir enfermedades; brindar ayuda en casos de desastre; colaborar con retiros de productos; informar reacciones adversas a medicamentos; reportar sospechas de abuso (infantil,

de adultos o doméstico), negligencia o violencia doméstica; o prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

Investigación

Podemos usar o compartir su información de salud para fines de investigación médica.

Requerido por Ley

Divulgaremos su información de salud cuando así lo exijan las leyes estatales o federales, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si solicita verificar nuestro cumplimiento de las leyes federales de privacidad.

Donación de Órganos y Tejidos

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Médico Forense o Director Funerario

Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director funerario tras el fallecimiento de una persona.

Compensación Laboral, Cumplimiento de la Ley y Otras Solicitudes Gubernamentales

Podemos usar o compartir su información de salud para: reclamaciones de compensación laboral; fines de cumplimiento de la ley o con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley; o para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares, de seguridad nacional o de protección presidencial.

Demandas y Acciones Legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación legal válida.

Autorizaciones para Otros Usos y Divulgaciones

Según lo descrito en este Aviso, podemos usar y divulgar su información de salud fuera de Sanitas para tratamiento, pago, operaciones de atención médica y cuando la ley lo permita o lo exija. No utilizaremos ni compartiremos su información de salud para otros fines (como notas de psicoterapia) sin su autorización escrita. Usted puede revocar

dicha autorización en cualquier momento; sin embargo, la revocación no afectará la información que ya se haya divulgado antes de la revocación.

Asociados Comerciales

Podemos divulgar información de salud a nuestros asociados comerciales que realizan funciones o prestan servicios en nuestro nombre, cuando dicha información sea necesaria para dichas funciones o servicios. Nuestros asociados comerciales están obligados por ley y por contrato escrito a proteger la privacidad de la información de salud y no pueden usar ni divulgar dicha información excepto según lo permitido por el acuerdo.

Resultados de Pruebas de VIH

Podemos usar y divulgar resultados de pruebas de VIH únicamente si usted otorga su consentimiento para divulgar dichos resultados junto con su expediente médico en el momento de la prueba. Si no se otorgó dicho consentimiento, solo podremos usar o divulgar esta información sin su autorización escrita para los siguientes fines limitados:

1. Para tratamiento de atención médica y prestación de servicios de salud;
2. Para fines de pago, como facturación rutinaria;
3. Para operaciones de atención médica, como evaluación y monitoreo de programas;
4. A agencias de colocación o cuidado infantil y programas de atención comunitaria con necesidad legítima de conocer dicha información;
5. A parejas sexuales o de intercambio de agujas, conforme a la ley aplicable;
6. Al Departamento de Salud de Florida para fines de salud pública y control de enfermedades;
7. A organizaciones que procuran, procesan, distribuyen o utilizan órganos, ojos o tejidos para donación;
8. A investigadores médicos o epidemiológicos autorizados;
9. Conforme a una orden judicial válida que requiera específicamente la divulgación de resultados de VIH;
10. A personal de emergencia o de seguridad que haya tenido una exposición significativa al VIH conforme a la ley aplicable.

Notas de Psicoterapia

Generalmente se requiere una autorización separada para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia. Sanitas solo puede usar y divulgar notas de psicoterapia para los siguientes fines limitados:

1. Para tratamiento y prestación de servicios de salud;
2. Para la defensa legal de Sanitas;
3. Cuando la ley lo exija;
4. Para actividades de supervisión de salud relacionadas con el creador de las notas;
5. Para identificar a una persona ante un médico forense o examinador médico;
6. Cuando sea necesario para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad.

VII. PROTECCIONES ESPECIALES PARA REGISTROS DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS (SUD)

Sanitas puede brindar servicios que incluyan diagnóstico, tratamiento o referencia para trastornos por uso de sustancias (“SUD”). Los registros relacionados con dichos servicios pueden estar protegidos por la ley federal conforme a **42 CFR Parte 2**.

Estos registros están sujetos a protecciones de confidencialidad reforzadas, limitaciones en procedimientos legales, prohibiciones de redistribución no autorizada y protecciones contra la discriminación. Usted puede presentar quejas ante Sanitas o ante la Oficina de Derechos Civiles del HHS. No se tomarán represalias.

VIII. AUTORIZACIONES

Obtendremos su autorización escrita antes de:

- Usar o divulgar notas de psicoterapia (salvo lo permitido por ley)
- Usar o divulgar PHI para mercadeo cuando sea requerido
- Vender su PHI
- Usar o divulgar registros SUD cuando se requiera autorización conforme a 42 CFR Parte 2

Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

IX. CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Los cambios aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted, tanto pasada como futura. El Aviso actualizado estará disponible en nuestras instalaciones, en www.mysanitas.com y en la aplicación móvil mySanitas.

X. INFORMACIÓN DE CONTACTO

Solicitud de Registros Médicos.

Para solicitar sus registros médicos, deberá completar y firmar un formulario de Autorización de Registros Médicos disponible en:

<https://www.mysanitas.com/en/resources#tab-72>

Enviar a:

Sanitas Medical Center

Atención: Departamento HIM

8400 NW 33rd Street, #201

Doral, FL 33122

Fax: 305-402-0855

También puede acceder a sus registros a través de la aplicación móvil **mySanitas**.

Solicitud de Enmiendas, Registro de Divulgaciones, Restricciones, Comunicaciones Confidenciales o una Copia Impresa de este Aviso

Las solicitudes por escrito para **enmendar su información médica**, obtener un **registro contable de divulgaciones**, solicitar **restricciones**, **comunicaciones confidenciales** o una **copia impresa de este Aviso** deberán enviarse a:

Sanitas Medical Center

Atención: **Departamento HIM**

8400 NW 33rd Street, #201

Doral, FL 33122

O por fax al **305-402-0855**.

Preguntas, Inquietudes y Quejas sobre Privacidad del Paciente

Su privacidad es importante para nosotros. Si tiene alguna **pregunta, inquietud o queja**, o si desea **ejercer los derechos descritos en este Aviso**, comuníquese con el **Oficial de Privacidad** a través de cualquiera de los siguientes medios:

Sanitas Medical Center

Atención: **Oficial de Privacidad**

8400 NW 33rd Street, #201

Doral, FL 33122

Correo electrónico de Privacidad del Paciente de Sanitas:

patientprivacy@mysanitas.com

La mayoría de las solicitudes para ejercer sus derechos deben realizarse **por escrito** al Oficial de Privacidad. Por favor incluya su **nombre completo**, **número de contacto** y una **breve descripción** de su pregunta, inquietud o queja.