Notificación de Prácticas de Privacidad

Tidewater Physicians for Women
828 Healthy Way, Suite 330, Virginia Beach, VA 23462
880 Kempsville Road, Suite 201, Norfolk, VA 23502

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.

I. Nuestra obligación de salvaguardar su información médica protegida.

Entendemos que su información médica es personal y confidencial. Esté seguro de que estamos comprometidos con proteger esa información. Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad de la información médica protegida y a proporcionarle esta notificación acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a la información médica protegida. Estamos obligados por la ley a cumplir los térmicos de esta notificación, y nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación, haciendo que cualquier revisión sea aplicable a toda la información médica protegida que mantenemos. Si modificamos los términos de esta notificación, publicaremos una notificación modificada y haremos copias electrónicas y en papel de esta notificación de prácticas de privacidad para información médica protegida, disponibles bajo solicitud. Estamos obligados por la ley a notificarle en caso de que haya una fuga de su información médica protegida.

En general, cuando publicamos su información personal, debemos publicar únicamente la información necesaria para alcanzar el propósito del uso o la revelación. Sin embargo, toda su información médica personal que usted designe estará disponible para publicarse si firma un formulario de autorización, si solicitó la información para usted mismo, para un proveedor respecto a su tratamiento o debido a un requerimiento legal. No utilizaremos ni venderemos su información personal con fines comerciales sin su autorización escrita.

II. Cómo podemos utilizar y revelar su información médica protegida.

Para usos y divulgaciones relacionados con tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, no necesitamos una autorización para utilizar y revelar su información médica:

Para tratamiento: Podemos revelar su información médica a doctores, enfermeras y demás personal del cuidado de la salud que estén involucrados en proporcionar su cuidado de la salud. Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, su médico puede estar proporcionando tratamiento para un problema cardíaco y necesita asegurarse de que usted no presente otros problemas de salud que puedan interferir. El médico podría utilizar su historial médico para determinar que método de tratamiento (como un medicamento o cirugía) es mejor para usted. Su información médica también podría ser compartida entre miembros de su equipo de tratamiento, o con su farmaceuta o farmaceutas.

Para obtener pagos: Podemos utilizar o revelar su información médica para facturar y recaudar pagos por sus servicios de cuidado de la salud o para obtener permisos para un plan anticipado de tratamiento. Por ejemplo, para que Medicare o una empresa aseguradora pueda pagar su tratamiento, debemos presentar una factura que lo identifique a usted, a su diagnóstico y a los servicios que se le proporcionan. Como resultado, pasaremos este tipo de información médica a una aseguradora para ayudarlo a recibir pagos por sus facturas médicas.

Para operaciones de cuidado de la salud: Podemos utilizar o revelar su información médica en el curso de nuestras prácticas de operación. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para evaluar la calidad de los servicios proporcionados o revelar su información médica a nuestro contador o abogado con fines de auditoría.

Adicionalmente, a menos que usted objete, podemos utilizar su información médica para enviarle recordatorios de citas o información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Por ejemplo, podemos ver su historial médico para determinar la fecha y hora de su próxima cita con nosotros, y luego enviarle un recordatorio para ayudarlo a recordar. O podemos ver su información médica para decidir que otro tratamiento o un nuevo servicio que ofrecemos pueden interesarle.

También podemos utilizar o revelar su información médica, de acuerdo con las leyes estatales y federales, con los siguientes fines:

- Podemos revelar su información médica a las autoridades u otras funciones especializadas del gobierno en respuesta a una orden judicial, citación, convocación, emplazamiento o proceso similar.

- Podemos revelar información médica cuando una ley requiera que reportemos información acerca de supuesto abuso, abandono o violencia doméstica o relacionada con supuesta actividad criminal, o en respuesta a una orden judicial. También debemos revelar información médica a las autoridades que monitorean el cumplimiento de estos requerimientos de privacidad.

- Podemos revelar información médica cuando se nos requiera recolectar información acerca de enfermedades o lesiones, o para reportar estadísticas vitales a la autoridad de salud pública. También podemos revelar información médica a la agencia de protección y defensa, u otra agencia responsable de monitorear el sistema de cuidado de la salud con fines tales como reportar o investigar incidentes inusuales.

- Podemos revelar información médica relacionada con la muerte de un individuo a forenses, examinadores médicos o directores de funerales, y a organizaciones de adquisición de órganos relacionadas con donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejido.

- En ciertas circunstancias, podemos revelar información médica para ayudar con investigación médica y psiquiátrica.

- Para evitar una seria amenaza a la salud o la seguridad, podemos revelar información médica a las autoridades u otras personas que puedan, razonablemente, prevenir o disminuir la amenaza de daño, o ayudar con la coordinación de esfuerzos de asistencia en caso de desastre.

- Si personas como miembros de la familia, parientes o amigos personales cercanos están involucrados en su cuidado o ayudan a pagar sus facturas médicas, podemos revelar información médica importante acerca de su ubicación, condición general o fallecimiento.

- Podemos revelar su información médica, como está autorizado por la ley, relacionada con indemnización al trabajador o programas similares.

- Podemos revelar su información médica en el curso de ciertos procedimientos judiciales o administrativos.

Otros usos y revelaciones de su información médica:

Registros de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (SUD): Si recibimos o conservamos cualquier información sobre usted procedente de un programa de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) cubierto por la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR) a través de un consentimiento general que usted otorga al Programa de la Parte 2 para utilizar y divulgar sus registros con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podremos utilizar y divulgar sus registros de la Parte 2 para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal y como se describe en este aviso. Si recibimos o conservamos su registro del Programa la Parte 2 a través de un consentimiento específico que nos haya proporcionado un Programa Parte 2 u otro tercero, utilizaremos y divulgaremos sus registros solo según lo permita expresamente el consentimiento que se nos haya proporcionado. Nunca utilizaremos ni divulgaremos su registro del Programa de la Parte 2, ni el testimonio que describe la información contenida en ese registro, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que lo autorice su consentimiento o una orden judicial con la documentación y los avisos necesarios

Intercambio de información sobre estado de salud: Podemos hacer que su información médica esté disponible electrónicamente para otros proveedores de cuidados de la salud, fuera de nuestras instalaciones, que estén involucrados en su cuidado.

Compartir electrónico de archivos de paciente: Nuestro centro participa en el intercambio de historiales electrónicos de pacientes con otros proveedores de atención médica. A través de este proceso, su información médica puede ponerse a disposición o recibirse de proveedores de atención médica externos que participan en su atención.

Alternativa de tratamiento: Podemos proporcionarle notificaciones de opciones de tratamiento o servicios relacionados con la salud que mejoren su salud en general.

Recordatorios de citas: Podemos contactarlo a manera de recordatorio de sus próximas citas o tratamientos.

Mensajes de texto y correo electrónico: Al proporcionar su información de contacto, como su nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico, da su consentimiento para recibir correos electrónicos y mensajes de texto de nuestra parte con comunicaciones sobre los servicios que le brindamos o de otra índole de conformidad con este Aviso. Usted reconoce que el envío de información médica protegida (Protected Health Information, PHI) en una comunicación no cifrada a través del Servicio de Mensajes Cortos (Short Message Service, SMS) o correo electrónico puede ser inseguro, y acepta recibir dichas comunicaciones. Estas comunicaciones pueden incluir mensajes enviados mediante el uso de teléfono fijo, teléfono celular y mensajes de texto (incluidos SMS y el Servicio de Mensajería Multimedia [Multimedia Messaging Service, MMS]). Es posible que utilicemos un sistema de marcación telefónica automática (o "marcador automático"), el cual puede emplear voz artificial, pregrabada o "robotextos". Es posible que se apliquen las tarifas y gastos regulares de su operador. Puede dejar de recibir comunicaciones por correo electrónico en cualquier momento contactando con la oficina de su proveedor. Puede optar por no recibir mensajes de texto al responder "STOP" (ALTO) a los mensajes de texto que recibe de nosotros. Las solicitudes de exclusión voluntaria se atenderán con prontitud.

Herramientas de Inteligencia Artificial (IA): Podemos utilizar herramientas de inteligencia artificial (IA) para respaldar y mejorar la calidad y la eficiencia de su atención, por ejemplo, para la programación, la documentación o el análisis de datos. Hemos adoptado medidas de protección para resguardar su información médica utilizada en conjunto con cualquier herramienta de IA, y todo uso de esta cumplirá con los estándares de privacidad y seguridad aplicables. Todas las decisiones relativas a su diagnóstico y tratamiento serán siempre tomadas por un médico cualificado y con licencia, utilizando su criterio clínico independiente. Cualquier uso de herramientas de IA sirve de apoyo a nuestros proveedores de atención médica con licencia, pero no sustituye su experiencia y criterio.

Los siguientes usos y revelaciones de información médica protegida (Protected Health Information, PHI) requieren su autorización escrita:

- Mercadeo.
- Revelaciones por cualquier fin que requiera la venta de su información.
- Publicación de notas de psicoterapia: las notas de psicoterapia son las anotaciones realizadas por un profesional de la salud mental con fines de documentar una conversación durante una sesión privada. Esta sesión puede ser individual o grupal. Estas notas son guardadas por separado del resto del registro médico y no incluyen medicamentos y sus efectos en usted, horarios de inicio y final de las sesiones, tipos de tratamientos proporcionados, resultados de pruebas, diagnósticos, plan de tratamiento, síntomas, prognosis.

Otros usos y revelaciones de PHI no cubiertas por esta notificación, o por las leyes que aplican a nosotros, se realizarán solo con una autorización escrita. Si usted proporciona permisos para utilizar o revelar información médica acerca de usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Usted entiende que no podemos retirar ninguna revelación ya realizada con su permiso, y que requerimos retener nuestros registros del cuidado proporcionado a usted.

III. Sus derechos con respecto a su información médica.

Tiene diversos derechos con respecto a su información médica. Si desea ejercer alguno de estos derechos, por favor contacte a nuestro Departamento de Registros

Médicos en nuestra oficina. Específicamente, posee los siguientes derechos:

- **Derecho a solicitar restricciones**: Tiene el derecho a pedir que limitemos cómo utilizamos o revelamos su información médica. Requerimos que cualquier solicitud para uso o revelación de información médica se haga por escrito. Las notificaciones escritas deben ser enviadas al consultorio y dirección indicados en el encabezado de esta notificación, dirigidas al Gerente de Oficina. Consideraremos su solicitud, pero, en algunos casos, no estamos obligados legalmente a acceder a estas solicitudes. Sin embargo, si accedemos a ellas, cumpliremos con estas restricciones. Siempre le notificaremos por escrito de nuestras decisiones con respecto a las solicitudes de restricción. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Por ejemplo, para servicios que usted solicita que no se presente un reclamo al seguro y paga por ellos de forma privada, tiene derecho a restringir divulgaciones para estos servicios por los cuales pagó de su bolsillo. Tiene derecho a pedir que le enviemos información a una dirección alternativa o por medios alternativos. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Tiene derecho a negarse a recibir comunicaciones con fines de recaudación de fondos.

- **Derecho a acceder, inspeccionar y copiar**: Con algunas excepciones (como las notas de psicoterapia o información recogida por procesos judiciales), tiene el derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida si presenta su solicitud por escrito. Si le negamos el acceso, le daremos razones por escrito para la negación y explicaremos cualquier derecho para revisar la negación. Podemos cobrarle una tarifa razonable si desea una copia de su información médica. Tiene derecho a escoger que partes de su información desea copiar y a que se le informe previamente del costo de copiado. Se requiere consentimiento previo al uso o revelación de las notas de psicoterapia de un individuo o el uso de la PHI de un individuo con fines comerciales.

- **Derecho a modificar**: Si cree que hay algún error o falta de información en nuestro registro de su información médica, puede solicitar que la corrijamos o agreguemos al registro. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe dar razones para la modificación de su información. Cualquier negación indicará las razones para haberla emitido y explicará sus derechos a que la solicitud y la negación, junto con cualquier declaración que usted proporcione en respuesta, sean anexadas a su información médica. Si aprobamos la solicitud para modificación, modificaremos la información médica y se lo informaremos.

- **Derecho a una contabilización de revelaciones**: En algunas circunstancias limitadas, tiene el derecho a pedir una lista de las revelaciones de su información médica que hayamos hecho en los últimos seis años. La lista no incluirá revelaciones hechas a usted con fines de tratamiento, por pago u operaciones de cuidado de la salud, para las cuales firmó una autorización o por otras razones por las cuales no requerimos llevar registro de las revelaciones. No se le cobrará por solicitar máximo una lista al año. Puede que haya cargos asociados a solicitudes más frecuentes.

- **Derecho a una copia en papel de esta notificación**: Tiene derecho a recibir una copia en papel de esta notificación o una copia electrónica de nuestra página web. Si ha recibido una copia electrónica, le proporcionaremos una copia en papel de la notificación, si así lo solicita.

IV. Nuestras responsabilidades:

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.

- Le haremos saber rápidamente si ocurre una fuga que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.

- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y darle una copia de la misma.

- No utilizaremos o compartiremos su información más allá de lo descrito aquí, a menos que nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento y notificarnos por escrito.

Preguntas y quejas:

Si desea más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, lo invitamos a contactarnos.

Si piensa que hemos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos acerca del acceso a su información médica, lo alentamos a hablar o escribirle a nuestro Oficial de Privacidad.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, o alguna queja acerca de nuestras prácticas de privacidad, por favor contacte a:

Oficina del Oficial de Privacidad y Seguridad de HIPAA

Teléfono: 1.866.825.1606
4010 W. Boy Scout Blvd.
Suite 500
Tampa, FL 33607

Si desea más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, lo invitamos a contactarnos.

Si piensa que hemos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos acerca del acceso a su información médica, lo alentamos a hablar o escribirle a nuestro Oficial de Privacidad.

También puede presentar una queja escrita con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en la Oficina para la los Derechos Civiles de la Región IV.

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
Correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov
No tomaremos represalias contra usted por presentar quejas, ya sean a nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica.

V. Última Actualización:

Esta notificación se actualizó por última vez el 28 de Enero del 2026.