

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA Y DE FACTURACIÓN SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las prácticas de privacidad del personal profesional, empleados, voluntarios y del Personal Médico de Southern Nevada Allergy.

De conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico ("HIPAA", por sus siglas en inglés), las entidades mencionadas anteriormente pueden usar y divulgar su Información de Salud Protegida ("PHI", por sus siglas en inglés) para facilitar actividades relacionadas con su tratamiento, pago y operaciones vinculadas a su atención. Este Aviso de Prácticas de Privacidad sirve como el Aviso de Prácticas de Privacidad de Southern Nevada Allergy.

Sus Derechos sobre la Información de Salud

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle. Los formularios están disponibles en nuestro sitio web, <https://www.snallergy.com>, o contactando a Cumplimiento y Privacidad en Compliance@greateraustinallergy.com.

- **Una copia de este aviso.** Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Las copias impresas pueden obtenerse en cualquier área de registro o admisión de pacientes. También puede obtener una copia electrónica en nuestro sitio web, <https://www.snallergy.com>.
- **Solicitar una copia electrónica o impresa de su expediente médico,** incluyendo información de salud y reclamaciones. Puede solicitar una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Southern Nevada Allergy o el proveedor de registros puede cobrar una tarifa razonable basada en el costo por copiar su información. Esta solicitud debe hacerse por escrito.
- **Solicitar la corrección de su expediente médico o de salud y reclamaciones.** Puede pedir que corriamos su información de salud si considera que es incorrecta o incompleta. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo dentro de 60 días. La solicitud debe hacerse por escrito e incluir el motivo.
- **Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos.** Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones. Si usted paga personalmente en su totalidad un artículo o servicio, o si alguien distinto a su plan de salud paga en su totalidad por usted, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora para fines de pago u operaciones. Aceptaremos su solicitud si ya pagó en su totalidad, salvo que la ley nos exija compartirla. En otros casos, no estamos obligados a aceptar y podemos decir "no" si afecta su atención.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. Southern Nevada Allergy considerará todas las solicitudes razonables y debe decir "sí" si nos indica que estaría en peligro si no lo hacemos. La solicitud debe hacerse por escrito e indicar cómo o dónde desea ser contactado.
- **Obtener una lista de divulgaciones.** Puede solicitar una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información de salud, con quién la compartimos y por qué. Excluye divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, u otras divulgaciones específicas (como las que usted solicitó). Incluiremos las divulgaciones de los últimos seis (6) años, salvo que solicite un período menor. Proporcionaremos una lista gratuita por año; se cobrará una tarifa razonable basada en costos por solicitudes adicionales dentro de 12 meses.
- **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 que tenga dicha autoridad antes de actuar.

- **Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos.** Puede presentar una queja contactando a Compliance@greateraustinallergy.com. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No será penalizado ni objeto de represalias por presentar una queja. No se le exigirá renunciar a su derecho a presentar una queja como condición para recibir tratamiento, pago, inscripción en un plan de salud o elegibilidad para beneficios.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara, indíquenosla y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted 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 en caso de desastre; o
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartirla para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

Recaudación de fondos: Podemos contactarlo para actividades de recaudación de fondos, pero usted puede solicitarnos que no lo contactemos nuevamente.

Nunca compartimos su información sin su autorización escrita en estos casos:

- La mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia, que se mantienen separadas del resto de su expediente médico; y
- Fines de mercadeo.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud habitualmente?

La usamos o compartimos de las siguientes maneras:

- **Para tratarlo.** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo atienden. También podemos compartirla con personas fuera de Southern Nevada Allergy involucradas en su atención, como proveedores de seguimiento, organizaciones de terapia física, proveedores de equipos médicos, laboratorios o farmacias (verbal o electrónicamente).
- **Para pago.** Podemos usar y compartir su información para facturar y obtener pago de su aseguradora o de un tercero. Por ejemplo, podemos proporcionar información a su plan de salud sobre un tratamiento recibido para que pague o reembolse el servicio. También podemos compartir su información con otros proveedores para ayudarles a obtener pago. Southern Nevada Allergy puede usar y compartir su información al pagar por sus servicios.
- **Para administrar nuestra organización.** Podemos usar y compartir su información para operar la organización, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. También podemos compartirla en un conjunto de datos limitado que excluye cierta información identificable.
- **Asociados comerciales.** Podemos compartir su información con nuestros asociados comerciales para cualquiera de los fines anteriores.
- **Medios electrónicos.** Podemos compartir su información electrónicamente.

¿De qué otras maneras usamos o compartimos su información de salud?

Estamos autorizados o requeridos a compartir su información de otras maneras, generalmente para el bien público, como la salud pública y la investigación, cumpliendo con los requisitos legales. Para más información: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

- **Salud pública y seguridad.** Podemos compartir información de salud sobre usted para prevenir enfermedades; ayudar con retiros de productos; reportar nacimientos y defunciones; reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; o para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona. Podemos compartir partes de su información de salud con programas de registro locales, estatales y/o federales según lo requiera la ley, utilizando un conjunto de datos limitado que excluye cierta información identificable.
- **Investigación.** Podemos usar o compartir su información para investigación en salud. Para estos fines, la información puede compartirse en un conjunto de datos limitado que excluye cierta información identificable.
- **Inteligencia Artificial.** Podemos utilizar tecnologías de Inteligencia Artificial (IA) para asistir en la documentación de la atención, analizar datos de salud, apoyar decisiones clínicas y otras operaciones de atención médica. Estas herramientas no sustituyen el juicio de su proveedor. En algunos casos, los datos identificables pueden compartirse con proveedores de IA o investigadores con el fin de mejorar los servicios de salud.
- **Cumplimiento de la ley.** Compartiremos información sobre usted cuando la ley estatal o federal así lo requiera, incluyendo divulgaciones al Departamento de Salud y Servicios Humanos para verificar el cumplimiento de las leyes federales de privacidad.
- **Donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de procuración de órganos y tejidos.
- **Examinador médico o director funerario.** Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director funerario cuando una persona fallece.
- **Compensación laboral, fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales.** Podemos usar o compartir información de salud sobre usted para reclamaciones de compensación laboral; con autoridades policiales, instituciones correccionales o agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley; o para funciones gubernamentales especiales, como las relacionadas con el ámbito militar, la seguridad nacional o los servicios de protección presidencial.
- **Demandas y acciones legales.** Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación legal.
- **Escuelas** (incluidas guarderías, programas de primera infancia y escuelas primarias y secundarias). Podemos compartir los registros de inmunización con una escuela, en algunos casos, con autorización verbal.

Responsabilidades de Southern Nevada Allergy

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI oral, escrita y electrónica. Southern Nevada Allergy mantiene políticas y procedimientos para proteger la PHI en cualquier forma. Los miembros del personal con acceso a su PHI reciben capacitación sobre privacidad y salvaguardas. Nuestros sistemas informáticos protegen su PHI electrónica en todo momento. Le notificaremos oportunamente si ocurre un incidente que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. No venderemos su información. Debemos cumplir con las prácticas descritas en este aviso y entregarle una copia. No usaremos ni compartiremos su información de otra manera a menos que usted nos autorice por escrito; puede cambiar de opinión en cualquier momento notificándonos por escrito a Compliance@greataustinallergy.com.

Cambios a este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestras oficinas y en <https://www.snallergy.com>. Este aviso entra en vigor el **1 de enero de 2026**.

Contacto

Si tiene preguntas sobre este Aviso o sus derechos de privacidad, o desea obtener un formulario para ejercer sus derechos, puede comunicarse con Compliance@greataustinallergy.com.