

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 13 de febrero de 2026

ESTE AVISO DETALLA EL USO Y LA DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE PUEDE ACCEDER A ESTA. ASEGÚRESE DE REVISARLO DETENIDAMENTE.

La ley nos exige a proteger la privacidad de la información de salud que pueda identificarlo y a proporcionarle una copia de este aviso. Este Aviso describe las prácticas de privacidad aplicables a la información de salud utilizadas por nuestro grupo médico, su personal médico y los proveedores de atención médica afiliados que prestan servicios juntamente con nuestro grupo médico, incluidos los médicos y grupos de médicos que brindan atención en nuestras instalaciones. Siempre habrá una copia de nuestro aviso vigente en todos los puntos de registro o admisión. También puede obtener una copia en nuestro sitio web, a través de myACPNY (nuestro portal seguro para pacientes), solicitándola a cualquier miembro del personal o llamando a la oficina administrativa del centro médico donde recibe atención.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea obtener más información, comuníquese con las personas mencionadas anteriormente.

QUÉ TIPO DE INFORMACIÓN DE SALUD ESTÁ PROTEGIDA

Nos comprometemos a proteger la privacidad de la información que recopilamos sobre usted durante la prestación de servicios de salud. Algunos ejemplos de información de salud protegida incluyen datos que indican que usted es paciente de nuestro grupo médico o que recibe servicios de salud en nuestras instalaciones, información sobre su estado de salud, datos genéticos o información sobre sus beneficios médicos conforme a un plan de seguro, siempre que estén acompañados con datos que lo identifiquen, como su nombre, dirección, número de Seguro Social o número de teléfono.

SE REQUIERE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Por lo general, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar su información de salud o de compartirla con terceros que no formen parte de nuestro grupo médico. Existen determinadas situaciones en las que debemos contar con su autorización por escrito antes de usar o de compartir su información de salud, por ejemplo:

Notas de psicoterapia. No podemos usar ni divulgar sus notas de psicoterapia, si las hubiera, sin su autorización por escrito.

Comercialización o venta de información de salud. La mayoría de los usos y las divulgaciones de su información de salud con fines de comercialización, así como cualquier venta de dicha información, requerirán su autorización por escrito. La referencia a la "venta" de su información de salud no comprende los reembolsos que podamos recibir por actividades de investigación ni por la venta de nuestro consultorio como negocio. Podemos comunicarnos con usted para informarle sobre nuestros propios productos o servicios, sobre aquellos que estén disponibles en nuestros consultorios, o sobre productos o servicios que pueda recibir a través de su plan de salud o de los proveedores que atienden a los afiliados de dicho plan.

Fotografías. Las fotografías proporcionadas por pacientes o por los padres de nuestros pacientes podrán exhibirse públicamente solo en las áreas designadas para ese fin. Esto incluye la exhibición de fotografías de su recién nacido o de su hijo en nuestro Muro de logros. No se permite a los pacientes ni a sus familiares realizar fotografías o grabaciones de video dentro de los consultorios de AdvantageCare Physicians (ACPNY).

No usaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún otro fin distinto a los descritos en este aviso sin contar previamente su autorización por escrito.

Si nos otorga una autorización por escrito, podrá revocarla en cualquier momento, excepto en la medida en que ya se haya usado o divulgado su información en virtud de dicha autorización. Para revocar una autorización por escrito, deberá presentar una comunicación por escrito al Oficial de Privacidad o a la Persona Designada¹ de nuestro grupo médico

¹ En la mayoría de los casos, la Persona Designada es el administrador del centro médico donde recibe atención.

También puede iniciar la transferencia de sus registros a otra persona completando el formulario de autorización por escrito.

SITUACIONES EN LAS QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Existen situaciones en las que no necesitamos su autorización por escrito para usar o compartir su información de salud con otras personas, por ejemplo:

1. Tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Tratamiento. Podemos compartir su información de salud con los médicos o profesionales de enfermería del grupo médico que participan en su atención, y ellos podrán usar dicha información para proporcionarle diagnóstico y tratamiento. Un médico de nuestro grupo puede compartir su información de salud con otro médico, a fin de determinar el diagnóstico o tratamiento más adecuado. Asimismo, su médico puede compartir su información de salud con otro médico al que usted haya sido derivado para recibir atención adicional.

Pago. Podemos usar o compartir su información de salud con terceros para gestionar el pago correspondiente a los servicios de salud prestados. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con su compañía de seguros para gestionar el reembolso de los servicios médicos prestados. En algunos casos, podremos compartir su información de salud con su compañía de seguros para verificar si cubrirá el tratamiento indicado.

Operaciones de atención médica. Podemos usar o compartir su información de salud con terceros para realizar nuestras operaciones administrativas y de gestión. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal respecto a la atención proporcionada, capacitarlo en la mejora de dicha atención, para determinados fines de investigación que no requieren un consentimiento por escrito, o en caso de venta o cesión de nuestro consultorio médico.

2. Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios y servicios. En el curso de su tratamiento, podemos usar su información de salud para comunicarnos con usted y recordarle citas para la administración del tratamiento, de servicios o resurgido de medicamentos, así como para recomendarle posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios de salud que puedan ser de su interés.

3. Socios comerciales. Podemos divulgar su información de salud a contratistas, agentes u otros socios comerciales que requieran dicha información para ayudarnos en la gestión de cobros o en la ejecución de nuestras operaciones administrativas. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con una empresa de facturación que nos asista en la gestión de cobros ante su compañía de seguros, o con una firma de contabilidad o un bufete de abogados que nos proporcionen asesoría profesional. Si divulgamos su información de salud a un socio comercial, contaremos con un contrato por escrito que garantice que dicho socio también protegerá la privacidad de su información de salud. Si nuestro socio comercial divulga su información de salud a un subcontratista o proveedor, deberá contar con un contrato por escrito que garantice que dicho subcontratista o proveedor también protegerá la privacidad de la información.

4. Amigos y familiares designados para participar en su atención médica. Salvo que manifieste su oposición, podemos compartir su información de salud con un familiar, pariente o amigo cercano que participe en su atención o en el pago de dicha atención, incluso después de su fallecimiento.

5. Registro de vacunación. Si la ley estatal u otra normativa exige que una escuela solicite los registros de vacunación antes de admitir a un estudiante, podemos divulgar el registro de vacunación de un niño que sea estudiante o aspirante a dicha escuela, siempre que el padre, la madre, el tutor, otra persona que actúe en lugar de los padres o el propio estudiante (en caso de ser adulto o menor emancipado) nos autoriza a hacerlo, sin que se requiera autorización por escrito.

6. Situaciones de emergencia o necesidades vinculadas al interés público.

Situaciones de emergencia o en cumplimiento de la ley. Podemos usar o divulgar su información de salud si requiere tratamiento de emergencia o si la ley nos exige proporcionarle tratamiento. Podemos usar o divulgar su información de salud si la ley nos lo exige, y le notificaremos sobre dichos usos y divulgaciones siempre que la ley lo disponga.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información de salud a funcionarios de salud pública debidamente autorizados, o a agencias gubernamentales extranjeras que colaboren con dichos funcionarios, con el fin de que lleven a cabo actividades de salud pública conforme a la ley aplicable, como la vigilancia y el control de enfermedades o de riesgos que puedan afectar a la salud pública. Asimismo, podemos divulgar su información de salud a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa, o que pueda estar en riesgo de contraerla o transmitirla, siempre que dicha divulgación esté autorizada por la ley. Por último, podemos divulgar determinada información de salud suya a su empleador, en caso de que este nos contrate para realizarle un examen físico y se detecte una lesión o enfermedad vinculada con el trabajo, cuya comunicación resulte necesaria para que el empleador cumpla con las obligaciones establecidas en la ley laboral.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar su información de salud a la autoridad de salud pública competente que esté autorizada para recibir denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar su información de salud a las agencias gubernamentales competentes que estén autorizadas para llevar a cabo auditorías, investigaciones e inspecciones en nuestras instalaciones. Estas agencias gubernamentales tienen la responsabilidad de supervisar el funcionamiento del sistema de atención médica, los programas de beneficios como Medicare y Medicaid, así como el cumplimiento de los programas regulatorios y de las leyes de derechos civiles.

Demandas y controversias. Podemos divulgar su información de salud si un tribunal o un organismo administrativo que esté gestionando una demanda u otra controversia nos ordena hacerlo.

Asimismo, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otra petición legal presentada por una de las partes en la disputa, únicamente cuando exista autorización judicial u otra aprobación o autorización legalmente requerida.

Fuerzas del orden. Podemos divulgar su información de salud a los oficiales de las fuerzas del orden por motivos específicos, como el cumplimiento de órdenes judiciales, la colaboración en la identificación de fugitivos o en la localización de personas desaparecidas, cuando existan sospechas de que su fallecimiento se relaciona con un delito, o, en caso necesario, para denunciar un delito ocurrido en nuestras instalaciones o durante una emergencia médica externa.

Para la prevención de amenazas graves e inminentes contra la salud o la seguridad. Podemos usar su información de salud o compartirla con terceros cuando resulte necesario para prevenir una amenaza grave e inminente contra su salud o seguridad, o contra la salud o la seguridad de otra persona o de la población en general. En estos casos, su información de salud únicamente será compartida con personas que estén en capacidad de contribuir a la prevención de la amenaza. Asimismo, podemos divulgar su información de salud a oficiales de las fuerzas del orden si usted nos informa que participó en un delito violento que pudo haber ocasionado daño físico grave a otra persona (salvo que dicha confesión se haya realizado en una sesión de consejería), o si determinamos que se fugó de custodia legal, como de una prisión o de una institución de salud mental.

Actividades de seguridad nacional, inteligencia o servicios de protección. Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados que lleven a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia, o que presten servicios de protección al Presidente u otros altos funcionarios.

Militares y veteranos. Si usted forma parte de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su información de salud a las autoridades de mando militar correspondientes, para las actividades que consideren necesarias en el cumplimiento de su misión militar. Asimismo, podemos divulgar información de salud sobre personal militar extranjero a la autoridad militar correspondiente del país en cuestión.

Reclusos e instituciones correccionales. Si usted es un recluso o se encuentra detenido por un oficial de las fuerzas del orden, podemos divulgar su información de salud a los oficiales de la prisión o de las fuerzas del orden correspondiente, cuando sea necesario para proporcionarle atención médica o para mantener la seguridad, el orden y el buen funcionamiento del centro de su confinamiento. Esto incluye compartir información necesaria para proteger la salud y la seguridad de otros reclusos, así como de las personas responsables de su supervisión o traslado.

Indemnización por accidentes laborales. Podemos divulgar su información de salud en el marco de programas de indemnización por accidentes laborales u otros similares que otorguen beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. En caso de su fallecimiento, su información de salud podrá ser divulgada a un médico forense o un examinador médico. Asimismo, podemos divulgar esta información a directores de funerarias cuando sea necesario para que puedan cumplir con sus funciones.

Donación de órganos y tejidos. En caso de su fallecimiento o de una muerte inminente, su información de salud podrá ser divulgada a organizaciones encargadas de la recolección o almacenamiento de órganos, ojos u otros tejidos, con el fin de evaluar la posibilidad de donación o trasplante conforme a la legislación aplicable.

7. Información completamente anonimizada o parcialmente anonimizada. Podemos usar y divulgar su información de salud únicamente cuando se haya eliminado cualquier dato que pueda identificarlo, de modo que la información quede completamente anonimizada. Asimismo, podemos usar y divulgar su información de salud parcialmente anonimizada, siempre que la persona que la reciba firme un acuerdo para proteger la privacidad de la información, conforme a lo establecido por las leyes federales y estatales. La información de salud parcialmente anonimizada *no* incluirá ningún dato que lo identifique de manera directa (como su nombre, dirección, número de Seguro Social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, **sitio web o número de licencia**).

8. Divulgaciones incidentales. Si bien adoptaremos medidas razonables para proteger la privacidad de su información de salud, algunas divulgaciones de dicha información pueden producirse durante o como consecuencia inevitable de los usos o divulgaciones permitidos. Por ejemplo, durante una sesión de tratamiento, otros pacientes presentes en la misma área pueden, de manera incidental, ver u escuchar información relacionada con su salud.

9. Recaudación de fondos. Podemos usar y divulgar su información demográfica —incluyendo nombre dirección, datos de contacto, edad, género, fecha de nacimiento, fechas en las que se le brindó atención médica, información del departamento de servicio, médico tratante, resultados de tratamiento y estado del seguro de salud— con fines de recaudación de fondos. Con cada comunicación de recaudación de fondos que reciba, se le brindará la oportunidad de optar por no recibir futuras comunicaciones de este tipo. Asimismo, se le brindará la oportunidad de volver a recibir dichas comunicaciones si así lo solicita.

10. Patrocinador del plan. El plan de salud grupal, o la compañía de seguros de salud o la HMO encargada de su administración, puede divulgar su información de salud al patrocinador del plan de salud grupal.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de realizar cambios en este aviso en cualquier momento y de establecer que el aviso modificado entre en vigor en el futuro. Le notificaremos sobre cualquier cambio.

SUS DERECHOS RELATIVOS AL ACCESO Y MANEJO DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted cuenta con los siguientes derechos relativos al acceso y manejo de su información de salud:

1. Derecho a recibir una copia de sus registros. Usted tiene derecho a recibir una copia de toda su información de salud usada para tomar decisiones respecto a su atención y tratamiento, mientras dicha información permanezca en nuestros registros, incluyendo los registros médicos y de facturación. Para recibir una copia de su información de salud, deberá enviar una solicitud por escrito al Administrador del Centro donde recibe atención. Si solicita una copia de su información de salud, podemos cobrar una tarifa para cubrir los costos de copiado, envío postal u otros suministros necesarios para atender su solicitud. Si desea una copia electrónica de su información de salud, recibirá dicha copia en el formato electrónico solicitado, siempre que podamos generar la información en ese formato de manera sencilla. En caso contrario, colaboraremos con usted para proporcionarle la información en un formato electrónico legible que sea mutuamente acordado.

2. Derecho a modificar sus registros. Si considera que la información de salud que conservamos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar su modificación mientras permanezca en nuestros registros, enviando su petición por escrito. La solicitud debe contener los motivos que fundamenten la necesidad de realizar la modificación. En caso de denegar total o parcialmente su solicitud, le proporcionaremos una notificación por escrito que detalle los motivos de nuestra decisión. Usted tiene derecho a que determinada información vinculada con la modificación solicitada se incorpore a sus registros.

3. Derecho a obtener un informe sobre las divulgaciones realizadas. Usted tiene derecho a solicitar un "informe sobre las divulgaciones realizadas", el cual consiste en una lista que detalla cómo hemos compartido su información de salud con terceros. Para obtener el formulario de solicitud del informe sobre las divulgaciones realizadas, comuníquese por escrito con el Oficial de Privacidad. Tiene derecho a recibir una lista gratuita una vez por cada período de 12 meses. Sin embargo, podemos cobrarle los costos de proporcionar cualquier lista adicional dentro del mismo período de 12 meses.

4. Derecho a recibir una notificación ante cualquier vulneración de seguridad. En caso de una probable vulneración de su información de salud protegida sin resguardo, usted tiene derecho a recibir una notificación en un plazo máximo de sesenta (60) días a partir de su descubrimiento. El aviso contendrá una descripción de lo ocurrido, incluyendo la fecha, el tipo de información comprometida, las medidas que debe adoptar para protegerse de posibles perjuicios, una breve reseña de la investigación realizada, las acciones tomadas para mitigar el impacto y prevenir futuras vulneraciones, así como los procedimientos de contacto para responder a sus preguntas.

5. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos de manera adicional el uso y la divulgación de su información de salud, ya sea en relación con el tratamiento de su afección, la gestión de cobro de dicho tratamiento, la realización de nuestras operaciones comerciales habituales o la divulgación de información a familiares o amigos involucrados en su atención. Asimismo, tiene derecho a solicitar que su información de salud no sea divulgada a un plan de salud, siempre que usted haya pagado los servicios en su totalidad y la divulgación no sea exigida por la ley. La restricción solicitada aplicará únicamente al servicio específico en cuestión. Deberá presentar una solicitud de restricción para cada servicio de manera individual. Para ejercer este derecho, envíe la solicitud por escrito al Oficial de Privacidad o a la Persona Designada ². No tenemos la obligación de aceptar su solicitud de restricción y, en algunos casos, la ley puede impedir la restricción solicitada. No obstante, si aceptamos la restricción, estaremos obligados a respetarla, salvo que la información sea requerida para proporcionarle tratamiento de emergencia o porque la ley lo exige. Una vez aceptada la restricción, usted conserva el derecho de revocarla en cualquier momento. En algunos casos, también tendremos el derecho de revocar la restricción, siempre que le informemos previamente.

6. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que la comunicación sobre sus asuntos médicos se realice de manera más confidencial, como llamarlo en su trabajo en lugar de en su hogar o notificando al personal de registro que lo asiste. No le solicitaremos explicar el motivo de su solicitud y nos esforzaremos por cumplir con todas las solicitudes razonables.

² En la mayoría de los casos, la Persona Designada es el administrador del centro médico donde recibe atención.

7. Derecho a designar a otra persona para que actúe en su nombre. Usted tiene derecho a nombrar a un representante personal autorizado para actuar en su nombre en lo relativo al control de la privacidad de su información de salud. Por lo general, los padres y tutores tienen el derecho de ejercer control sobre la privacidad de la información de salud de los menores de edad, salvo en aquellos casos en que la ley autorice a los menores de edad a actuar por sí mismos.

8. Derecho a obtener una copia de los avisos. En caso de recibir este aviso por medios electrónicos, usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este. Podemos realizar cambios a nuestras prácticas de privacidad periódicamente. En caso de realizar cambios, procederemos a revisar este aviso y a publicar la versión modificada en nuestra área de registro y en nuestro sitio web.

9. Derecho a presentar un reclamo. Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo llamando a la línea directa de Cumplimiento y Ética de ACPNY al **1-844-7-COMPLY** (1-844-726-6759), o directamente ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. AdvantageCare Physicians no le negará el acceso a tratamiento ni ejercerá represalias en su contra por haber presentado un reclamo.

10. Usos y divulgaciones sujetos a protecciones especiales.

La ley establece protecciones avanzadas para ciertos tipos de información de salud sensible, como los registros relacionados con el VIH, ciertos datos sobre salud reproductiva, información de salud mental y registros de tratamientos para trastornos por consumo de sustancias. En caso de que alguna ley o normativa estatal o federal aplicable a este tipo de información sensible limite el uso o la divulgación de su información de manera distinta a lo permitido en este aviso, cumpliremos con la normativa o ley más restrictiva.

Respecto de la información regulada por las normativas federales sobre registros de trastornos por consumo de sustancias, contenidas en el Título 42, Parte 2 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR) —Registros de la Parte 2—, será necesario contar con su consentimiento por escrito para el uso y divulgación de dichos registros, salvo en los casos en que la normativa autorice hacerlo sin dicho consentimiento. Los Registros de la Parte 2 no serán divulgados para su uso en procedimientos civiles, administrativos, penales o legislativos en su contra, salvo que usted otorgue un consentimiento específico y por escrito (independiente de cualquier otro consentimiento) o cuando un tribunal competente emita la orden correspondiente.

Preguntas o inquietudes

Si tiene preguntas o desea ejercer los derechos descritos en este Aviso, puede contactar al equipo de Privacidad en 55 Water Street, 2nd Floor, New York, NY 10041, llamando al 1-844-726-6759 o escribiendo al correo electrónico privacy@acpny.com.

En la mayoría de los casos, las solicitudes para ejercer sus derechos deberán presentarse por escrito ante el equipo de Privacidad o en el consultorio médico. Para obtener información adicional o solicitar un formulario, comuníquese con el equipo de Privacidad o visite <https://www.acpny.com/visit/post-visit/medical-records-privacy>.

ACUSE DE RECIBO Y CONSENTIMIENTO

Con mi firma, reconozco haber recibido una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad y haber sido informado acerca del uso y la divulgación de mi información de salud por parte del grupo médico mencionado al inicio de este documento, así como de mis derechos de acceso y control sobre dicha información. Con mi firma, otorgo mi consentimiento para que mi información de salud sea usada y divulgada con fines de tratamiento, coordinación de mi atención médica, gestión y cobro de los servicios recibidos, así como para las operaciones comerciales del grupo médico, su personal y sus socios comerciales. Si proporciono fotografías para su publicación en áreas del consultorio designadas, como el Muro de logros, otorgo mi consentimiento para su uso y divulgación.

Nombre del paciente

Firma

Fecha

Nombre del representante personal (si corresponde)

Autoridad conferida al representante personal
(como padre, madre, tutor, apoderado de atención
médica)