

## Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

---

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse la información médica sobre usted y cómo puede acceder a esa información. **Por favor, léalo detenidamente.**

### Sus Derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico en papel o electrónico
- Corregir su expediente médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre
- Ser notificado si ocurre una violación de seguridad de su información de salud
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

### Sus Opciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos su información cuando:

- Informamos a familiares y amigos sobre su condición
- Brindamos alivio en caso de desastre
- Brindamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

### Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le brindamos tratamiento
- Administramos nuestra organización
- Facturamos por nuestros servicios
- Ayudamos con asuntos de salud pública y seguridad
- Realizamos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o director de pompas fúnebres
- Atendemos solicitudes de compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a demandas y acciones legales

En la medida en que tengamos sus registros de paciente con trastorno por consumo de sustancias, sujetos a 42 CFR parte 2, no compartiremos esa información en investigaciones o procedimientos legales en su contra sin (1) su consentimiento por escrito o (2) una orden judicial y una citación.

# MIDLANDS ORTHOPAEDICS AND NEUROSURGERY

## Sus Derechos

**En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basado en costos.

### Sídanos que corrija su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de 60 días.

### Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar, de la oficina o celular) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

### Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no", por ejemplo, si esto pudiera afectar su atención. Si aceptamos su solicitud, aún podemos compartir esta información si necesita tratamiento de emergencia.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica completamente de su propio bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago o de nuestras operaciones de atención médica. La ley nos obliga a aceptar esta solicitud. Cumpliremos su solicitud a menos que la ley nos exija compartir esa información.

### Obtenga una lista de las personas con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información de salud en los seis años anteriores a la fecha en que lo solicite, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos un recuento al año de forma gratuita, pero cobraremos un cargo razonable basado en costos si solicita otro dentro de los 12 meses.

### Obtenga una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

## MIDLANDS ORTHOPAEDICS AND NEUROSURGERY

### Elija a alguien para que actúe en su nombre

- Si alguien tiene autoridad para actuar como su representante personal, por ejemplo, si alguien tiene su poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

### Reciba notificación si su información es objeto de una violación de seguridad

- Tiene derecho a recibir notificación oportuna si ocurre una violación de seguridad de su información de salud protegida no asegurada que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información. Le notificaremos sobre cualquier violación de seguridad sin demora injustificada.

### Presente una queja si siente que sus derechos han sido violados

- Puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información en la página 6.
- Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

## Sus Opciones

### Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, háganoslo. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención o en el pago de su atención
- Compartamos información en una situación de socorro en caso de desastre

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

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Con fines de mercadeo
- Venta de su información
- La mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

## MIDLANDS ORTHOPAEDICS AND NEUROSURGERY

Si tenemos sus registros de paciente con trastorno por consumo de sustancias, sujetos a 42 CFR parte 2, le daremos un aviso claro y evidente por adelantado y una opción sobre si desea recibir comunicaciones de recaudación de fondos que usen su información de la Parte 2.

### Nuestros Usos y Divulgaciones

#### ¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?

Típicamente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

##### Brindarle tratamiento

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

*Ejemplo: Un médico que le trata por una lesión consulta con otro médico sobre su estado general de salud.*

##### Administrar nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.*

##### Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pago de planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.*

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

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

En todos los casos, incluidos los enumerados a continuación, si tenemos registros de trastorno por consumo de sustancias sobre usted, sujetos a 42 CFR parte 2, no podemos usar ni compartir información en esos registros en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin (1) su consentimiento o (2) una orden judicial y una citación.

##### Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Asistencia con retiros del mercado de productos
- Reporte de reacciones adversas a medicamentos
- Reporte de presunto abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

##### Realizar investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

##### Cumplir con la ley

## MIDLANDS ORTHOPAEDICS AND NEUROSURGERY

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

### **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

### **Trabajar con un médico forense o director de pompas fúnebres**

Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director de pompas fúnebres cuando una persona fallece.

### **Atender solicitudes de compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario de aplicación de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

### **Responder a 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.

## **Nuestras Responsabilidades**

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita en este aviso a menos que usted nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos lo indica, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## **Información Genética**

La ley nos prohíbe usar o divulgar su información genética con fines de suscripción de seguros. No usaremos información genética con fines de suscripción bajo ninguna circunstancia.

## **Ley del Estado de Carolina del Sur**

En algunos casos, la ley del estado de Carolina del Sur brinda protecciones de privacidad más sólidas que HIPAA para ciertas categorías de información de salud, incluidos los registros de salud mental, información relacionada con el VIH/SIDA y registros de trastorno por consumo de sustancias. Cuando la ley de Carolina del Sur sea más protectora de su privacidad que la ley federal, cumpliremos con el estándar de la ley estatal más protectora.

## MIDLANDS ORTHOPAEDICS AND NEUROSURGERY

### Cambios en los Términos de 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 nuestra oficina y en nuestro sitio web.

### Información Adicional

- Fecha de vigencia de este aviso: 1 de mayo de 2026
- Oficial de Privacidad de HIPAA: AnnMargaret McCraw | [monhipaa@midorthoneuro.com](mailto:monhipaa@midorthoneuro.com) | 803.933.6145
- Puede acceder a su información de salud a través de nuestro Portal del Paciente: <https://5499-1.portal.athenahealth.com/>
- Las instrucciones para solicitar una copia completa de su expediente médico y/o solicitar una enmienda a sus registros de salud se encuentran en nuestro sitio web: <https://midorthoneuro.com/medical-record-requests/>