



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD – HIPAA

Ultima actualización: 4 de diciembre de 2025

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Piris Medical Center - Miami

Address: 13335 SW 124 St STE-204 Miami FL 33186 USA

Phone: 786 732 6192

Email: info@pirismedicalcenter.com

Piris Medical Center – Fort Myers

Address: 16050 S Tamiami Trl STE-109 Fort Myers FL 33908 USA

Phone: 239 412 9802

Email: fortmyers@pirismedicalcenter.com

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a ella. Por favor léalo detenidamente.

SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a:

Obtener una copia de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia en papel o electrónica de su expediente médico y otra información de salud.
- Le proporcionaremos la copia o un resumen, generalmente en un plazo de hasta **30 días** de su solicitud.

Solicitar correcciones a su información médica

- Si considera que su información es incorrecta o incompleta, puede pedir una enmienda.



Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono o correo electrónico) o a otra dirección.

Solicitar restricciones respecto al uso de su información

- Puede pedir que no usemos o compartamos cierta información para tratamiento, pago u operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto cuando usted pague en su totalidad por un servicio y pida que la información **no** se comparta con su plan de salud.

Solicitar un informe de divulgaciones

- Puede solicitar un listado de ciertas divulgaciones de su información de salud de hasta **seis años** previos a su solicitud.

Obtener una copia impresa de este aviso

- Puede solicitar una copia impresa en cualquier momento, incluso si aceptó recibirla electrónicamente.

Elegir un representante personal

- Si ha designado a alguien con poder legal o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

Presentar una queja

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja:

- Con nosotros (consulte la información de contacto más abajo)
- Con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Le proporcionaremos instrucciones si lo solicita.

No se le penalizará por presentar una queja.



SUS OPCIONES

Puede indicarnos sus preferencias sobre cómo compartimos su información en situaciones como:

- Compartir con familiares, amigos, o personas involucradas en su cuidado
- Esfuerzos de ayuda en casos de desastre
- Inclusión de su información en directorios de centros médicos
- Recordatorios de citas o seguimiento de atención
- Comunicaciones de mercadeo o recaudación de fondos

Cuando la ley lo permita, cumpliremos con sus preferencias.

Necesitamos su autorización por escrito para:

- La mayoría de los usos y divulgación de notas de psicoterapia
- Mercadeo no relacionado con su tratamiento
- La venta de su información médica

Usted puede revocar su autorización en cualquier momento por escrito.

CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN

Podemos usar o divulgar su información para:

Tratamiento

Para compartir información con médicos, enfermeros, farmacias, laboratorios y otros involucrados en su atención.

Pago

Para facturar y obtener pago de su plan de salud u otros pagadores.

Operaciones de atención médica

Para evaluación de calidad, capacitación, acreditación y fines administrativos.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS POR LEY

Podemos compartir información sin su autorización cuando la ley lo requiera, incluyendo:



- Salud pública y seguridad (reportes de enfermedades, retiros de productos, reportes de abuso o negligencia)
- Actividades de supervisión de salud
- Procedimientos legales y cumplimiento de la ley
- Médicos forenses y directores fúnebres
- Donación de órganos y tejidos
- Compensación laboral (Workers' Compensation)
- Investigación (en cumplimiento de las regulaciones aplicables)
- Fuerzas armadas o seguridad nacional
- Órdenes de la corte, citaciones o mandatos legales

Las leyes de Florida pueden ofrecer **protecciones adicionales**, incluyendo privacidad reforzada para:

- Información de salud mental
- Información de tratamiento por abuso de sustancias
- Información relacionada con VIH/SIDA
- Información de pruebas genéticas

Cumplimos con todos los requisitos estatales aplicables.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos legalmente obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida (PHI).
- Le notificaremos de inmediato si ocurre una violación de seguridad que pueda comprometer su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- No utilizaremos ni divulgaremos su información de formas no descrita aquí sin su autorización por escrito.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Podemos actualizar este aviso en cualquier momento. La versión actualizada se publicará en nuestro sitio web y estará disponible en nuestras oficinas.