

# Aviso De Prácticas De Privacidad



## **Este aviso describe:**

- Como información médica acerca de usted, el paciente o cliente, puede ser utilizada y divulgada
- Sus derechos con respeto a su información médica personal
- Cómo presentar una queja sobre una violación de la privacidad o la seguridad de su información médica o de sus derechos sobre su información.

Tiene el derecho de solicitar una copia de este aviso en cualquier momento (en formato impreso o electrónico) y de comunicarse con el Oficial de Privacidad de Arcare si tiene alguna pregunta. Si cree que sus derechos de privacidad se han infringido, puede presentar una queja con nuestra práctica o con el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja interna, comuníquese que nuestro Oficial de Privacidad mediante de la siguiente información:

## **Oficial de Privacidad**

**200 West Race Ave. Segundo Piso, Searcy, AR 72143**

**Número de Teléfono: 870.347.3434**

Le recomendamos que presente su queja con nosotros primero, para darnos la oportunidad de atender sus inquietudes. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No se le penalizará por presentar una queja.

## **Quiénes Somos**

En Arcare, nuestras subsidiarias clínicas y afiliadas (colectivamente, "Arcare"), mantener su información médica privada es nuestra prioridad. Este aviso de privacidad ("Aviso") describe nuestras prácticas de privacidad, explicando sus derechos y opciones acerca de su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI), cómo podemos utilizar y divulgar esta información, cómo la protegemos, nuestras responsabilidades, y cómo presentar una queja si ocurre una violación. Nuestro Aviso se aplica a la información de salud regulada bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"). En algunos casos, Arcare puede crear, recibir, mantener, o transmitir registros relacionados con trastornos por uso de sustancias ("Substance Use Disorder, o "SUD"). Ciertos registros de tratamiento de SUD pueden ser sujetos a protecciones adicionales de confidencialidad bajo la ley federal, incluida la normativa 42 C.F.R. Parte 2 ("Parte 2"), además de HIPAA. Cuando aplique la Parte 2, Arcare cumplirá tanto con los requisitos de la Parte 2 como con los de HIPAA.

Estamos obligados por las leyes mencionadas anteriormente de afirmar la privacidad de su información de salud, de proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, y de notificarle si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud.

Durante el tiempo que le ofrecemos servicios, nuestros empleados y partes afiliadas cumplen con este aviso. Además, cualquier persona involucrada en su atención médica dentro de Arcare y sus entidades, centros y ubicaciones afiliadas, puede compartir su información de salud sí para fines de tratamiento, pago, o operaciones de atención médica, según como se describe en este aviso.

Nuestro objetivo es proveer servicios de atención médica de excelencia mientras también respetando su privacidad. Queremos que se sienta seguro de que su información está protegida con nosotros.

## ¿Qué es la Información Médica Protegida?

La Información Médica Protegida (“Protected Health Information”, o “PHI”) es cualquier información que creamos, recibamos, mantengamos, o transmitamos que se relacione con su atención médica pasada, presente, o futura, o con su condición o tratamiento, y que lo identifique o pueda utilizarse para identificarlo. Esto incluye tanto su información médica como información de identificación, como su dirección, lugar de trabajo, número de seguro social, y otra información similar.

## Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Para solicitar cualquiera de los derechos que se describen a continuación, le pedimos que presente una solicitud por escrito dirigida a nuestro Oficial de Privacidad. Puede ser que le pidamos que llene un formulario y que verifique su identidad antes de procesar su solicitud.

- **Accede su Información de Atención Médica**
  - Puede solicitar obtener o ver una copia electrónica o impresa de la información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
  - Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Si necesitamos tiempo adicional, podemos tomar una prolongación adicional de 30 días, como está permitido por la ley. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.
- **Solicite que corrijamos su Información de Atención Médica**
  - Puede pedirnos que corrijamos su información de salud que considere incorrecta o incompleta. Podemos responderle “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional, podemos tomar una prolongación adicional de 30 días, como está permitido por la ley.
  - Puede presentar una solicitud de modificación enviando una carta escrita a la información indicada en la primera página, incluyendo una explicación de por qué se necesita la corrección.
- **Solicite Comunicaciones Confidenciales**
  - Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o trabajo) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
  - Puede controlar sus preferencias de comunicación en el portal del paciente o comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad a la información indicada en la primera página.
- **Solicite que limitemos lo que compartimos**
  - Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información relacionada al tratamiento, pago, o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos responder “no” si afecta su atención médica.
  - Si paga un servicio o algún medicamento de su propio bolsillo en totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con su seguro médico. Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.
  - Puede presentar una solicitud para restringir la divulgación relacionadas con pago. Esto se puede hacer enviando una carta por escrito a la información indicada en la primera página.

- **Obtenga una lista de las personas con quienes compartimos su Información de Atención Médica**
  - Puede solicitar una lista (reporte de divulgaciones) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, de con quién lo hemos compartido, y la razón por cual se compartió. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago, operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones que se realizaron directamente a usted o con su consentimiento.
  - Presente su solicitud por escrito a la información indicada en la primera página. Proporcionaremos un reporte por año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita más reportes dentro de un período de 12 meses.
- **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**
  - Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa prontamente.
- **Designa a alguien para que actúe en su nombre**
  - Si ha otorgado a alguien un poder notarial o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y acceder su información de atención médica.
  - Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad correspondiente y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
- **Presente una queja si considera que sus derechos han sido infringidos**
  - Si considera que hemos infringido sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros utilizando la información que aparece en la primera página. También puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

## Sus Opciones

### Usos y divulgaciones con su autorización

En algunas situaciones, solo podemos usar y compartir su información de salud cuando usted nos da su permiso por escrito (autorización). Puede revocar su autorización en cualquier momento, también por escrito.

- En estos casos, tienen ambos el derecho y la opción de indicarnos a que:
  - Compartamos información con su familia, amigos cercanos, otras personas que ayudan con su cuidado, o con cualquier otro tercero con quien quiera compartir su información médica.
  - Uso de comunicaciones electrónicas que no son seguras - si proporciona su correo electrónico o número de teléfono a una clínica o farmacia, podemos enviarles mensajes relacionados a sus recetas, citas, encuestas, o otras comunicaciones.
  - Para su convivencia, estos mensajes pueden ser enviados sin cifrado. Favor de tener en cuenta que existen ciertos riesgos, como la posibilidad de interceptación, errores en la dirección o el envío equivocado de mensajes. cuentas compartidas, o el riesgo de mensajes enviados a terceros. Al elegir el recibo de correos electrónicos, mensajes de textos, o notificaciones de la clínica o farmacia, está reconociendo y aceptando estos riesgos. Puede optar a no recibir comunicaciones electrónicas en cualquier momento comunicándose con su clínica, farmacia, o con nuestro Oficial de Privacidad.

No utilizaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización escrita.

Esto incluye:

- Motivos de mercadotecnia
- Venta de su información (por ejemplo, vender su información médica a terceros)
- Divulgación de notas de psicoterapia (si procede)

We will never sell your PHI unless you give us written authorization.

- Si usted nos proporciona una autorización, puede revocar (retirar) esa autorización en cualquier momento. Sin embargo, los usos y divulgaciones realizados antes de su revocación no se verán afectados por su acción, y no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización.

## Nuestros Usos y Divulgaciones sin su autorización

### ¿Cómo utilizamos y divulgamos su Información de Salud Protegida?

#### • Usos y Divulgaciones Principales

Normalmente, usamos y divulgamos su Información de Salud Protegida para los siguientes propósitos:

1. **Tratamiento.** Podemos usar y divulgar su información médica para proporcionar, coordinar, o administrar su atención médica y servicios relacionados.
  - **Pago.** Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y cobrar el pago por los servicios que se le proporcionaron.
2. **Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para propósitos como operaciones comerciales, mejora de la calidad, acreditación, capacitación, y administración.
  - Nota: Para los historiales médicos de pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias (“Substance Use Disorder”, “SUD”), usted puede autorizar solo un consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuras acerca de tratamiento, pago, o operaciones de atención médica. En estos casos, los historiales médicos que son divulgados a un programa de “SUD” después de ese consentimiento para tratamiento, pago, o operaciones de atención médica, pueden ser divulgados adicionalmente por el programa sin su consentimiento escrito, en la medida en que las regulaciones federales lo permitan.

#### Intercambio de Información de Salud

Podemos participar en un intercambio de información de salud (“Health Information Exchange”, “HIE”), y compartir su información médica por parte del “HIE” para propósitos de tratamiento, pago, y operaciones de atención médica, según permitido por la ley. Dependiendo de la legislación aplicable y la políticas del “HIE”, puede tener el derecho de excluirse de la participación en el “HIE”. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad para obtener más información.

#### Otros Usos y Divulgaciones

En ciertas situaciones, podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización para propósitos permitidos o requeridos por la ley, incluyendo:

- **Ofertas relacionadas con la salud.** Para informar o recomendar productos, beneficios, y servicios relacionados con la salud que le podamos ofrecer.
- **Requerido por la ley.** Según lo exijan las leyes estatales y federales, incluyendo al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, para investigar o determinar nuestro cumplimiento con HIPAA. Si sus expedientes están sujetos a la Parte 2, pueden aplicarse restricciones adicionales.
- **Salud pública.** Para actividades de salud pública, como divulgaciones a los Programas Estatales de Monitoreo de Medicamentos Recetados (“Prescription Drug Monitoring Programs”, “PDMP”) y a la Administración de Alimentos y Medicamentos (“Food and Drug Administration”, “FDA”).
- **Abuso o negligencia.** Si usted ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica, podemos divulgar su información médica a la agencia gubernamental autorizada para recibir esa información.
- **Supervisión de salud.** A una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, tales como: investigaciones civiles o penales; inspecciones; licencias o acciones disciplinarias; o otras actividades necesarias para la supervisión adecuada de instalaciones de atención médica, programas gubernamentales de beneficios de salud, o el cumplimiento de las leyes.

- **Nuestros socios.** A terceros referidos como “socios empresariales” que proporcionan servicios en nuestro nombre, como facturación, mantenimiento de software, y envío de comunicaciones. Podemos utilizar socios empresariales externos para llevar a cabo las operaciones indicadas arriba. En los casos en que divulguemos su información médica a un tercero que actúe en nuestro nombre, protegemos su información mediante un acuerdo de privacidad apropiado, conocido como el Acuerdo de Socio Empresarial. Además de estas obligaciones contractuales, nuestros socios empresariales también tienen **obligaciones independientes bajo HIPAA para proteger su información.**
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** En respuesta a una orden judicial o de una agencia y, en ciertos casos, en respuesta a una citación, solicitud de pruebas, o otro proceso legal válido que no esté acompañado de una orden judicial. Si aplica la Parte 2, las divulgaciones para procedimientos judiciales o administrativos solo se realizarán según lo permitido por la Parte 2, incluyendo cuando se requiera una orden judicial que cumpla con los requisitos de la Parte 2.
- **Orden Público.** A oficiales encargados de hacer cumplir la ley, según lo autorizado o requerido por la ley, como proporcionar información a la policía sobre la víctima de un crimen.
- **Médicos forenses y directores funerarios.** A médicos forenses, examinadores médicos, y directores funerarios, según lo autorizado o requerido por la ley, cuando sea necesario para que realicen sus funciones.
- **Investigación.** A investigadores cuando el estudio se realice bajo protocolos establecidos para garantizar la privacidad de su información.
- **Amenaza grave a la salud o seguridad.** Para prevenir o reducir una amenaza grave o inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Para funciones gubernamentales especializadas relacionadas con asuntos militares o de seguridad nacional, como para que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine su elegibilidad para beneficios.
- **Personal de las Fuerzas Armadas.** A las fuerzas armadas si usted es miembro del servicio militar y estamos autorizados o requeridos por la ley a hacerlo.
- **Personas privadas de libertad.** En ciertas circunstancias, podemos divulgar la información médica de personas encarceladas en una institución correccional.
- **Compensación laboral.** Para programas de compensación laboral o programas similares que proporcionen beneficios por heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo, según lo autorizado o requerido por la ley.

También podemos comunicarnos con usted acerca de las siguientes razones:

- **Información sobre alternativas de tratamiento.** Podemos comunicarnos con usted para notificarle acerca de tratamientos alternativos y/o productos.
- **Beneficios o servicios relacionados con la salud.** Podemos utilizar su “PHI” para informarle sobre los beneficios y servicios que ofrece la práctica médica.
- **Recaudación de fondos.** Si participamos en actividades de recaudación de fondos, podemos utilizar o divulgar cierta información limitada (como información demográfica y fechas de servicio) para comunicarnos con propósitos de recaudación. Usted tiene el derecho de optar a no recibir comunicaciones de recaudación de fondos, y respetaremos su decisión. Las instrucciones para optar a no participar se incluirán en cada comunicación de recaudación de fondos, o puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad.

### **Registros de Trastorno por Uso de Sustancias (“Substance Use Disorder”, “SUD”)**

La ley federal (42 C.F.R. Parte 2) protege la confidencialidad de ciertos registros de tratamiento de trastorno por uso de sustancias (“Substance Use Disorder”, “SUD”). Estas protecciones se pueden aplicar a ciertos registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento, o referencia para tratamiento de “SUD” que sean creados por, o recibidos de, un programa de Parte 2 que reciba asistencia federal.

No divulgaremos información que se pueda usar para identificar si una persona tiene o ha tenido un SUD, a menos que:

- Nos de su consentimiento por escrito (cuando sea requerido),
- La divulgación esté permitida por la ley federal, o
- La corte da una orden judicial que cumpla con los requisitos legales aplicables

La ley federal también prohíbe que los receptores de cierta información sobre “SUD” vuelvan a divulgar esa información, excepto según permitido por la ley.

Si recibimos registros de “SUD” sujetos a la Parte 2 conforme a un consentimiento válido del paciente, podemos usar y divulgar esos registros para tratamiento, pago, y operaciones de atención médica, de acuerdo con el alcance de ese consentimiento y según permitido por la ley.

Ciertas divulgaciones, incluyendo aquellas relacionadas con procedimientos civiles, penales, administrativos, o legislativos, están sujetas a requisitos adicionales bajo la Parte 2.

Usted tiene derecho a acceder a sus registros de “SUD”, solicitar correcciones, y de recibir una lista de ciertas divulgaciones según permitido por la ley. Si cree que sus derechos de privacidad relacionados con “SUD” han sido infringidos, puede presentar una queja ante nuestro Oficial de Privacidad o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Ciertos proveedores de atención médica, como los programas de tratamiento de drogas o alcohol, están sujetos a las leyes federales de confidencialidad bajo 42 C.F.R. Parte 2 (“Programas Parte 2”). Si recibe servicios de un Programa Parte 2 y proporciona un consentimiento escrito que permita compartir sus registros de “SUD” para propósitos de tratamiento, pago, o operaciones de atención médica (“TPO”), ese programa puede darnos su información de “SUD”.

Cuando recibimos sus registros de “SUD” con una copia de su consentimiento:

- No estamos obligados a obtener un consentimiento nuevo o separado para utilizar o divulgar esos registros con propósitos de tratamiento, pago, o operaciones de atención médica, según lo permitido por la ley y de acuerdo con el alcance de su consentimiento.
- Protegeremos sus registros de SUD de conformidad con las normas de HIPAA y cualquier protección adicional requerida por la Parte 2.
- No utilizaremos ni divulgaremos sus registros de SUD para propósitos distintos al tratamiento, pago, o operaciones de atención médica, a menos de que:
  - Nos de, por escrito, un consentimiento específico que cumpla con los requisitos de la Parte 2, o
  - La corte da una orden judicial que cumpla con la Parte 2.

### **Restricciones Adicionales sobre el Uso y la Divulgación**

Los usos y divulgaciones de su información médica indicados anteriormente están permitidos o son requeridos por la ley federal. Algunos estados tienen leyes que exigen protecciones de privacidad adicionales a los requisitos federales. Por lo tanto, si una ley estatal es más restrictiva con respecto a los usos y divulgaciones de su información médica o le da más derechos sobre su información, Arcare cumplirá con esa ley. Además, ciertos registros pueden estar sujetos a protecciones reforzadas bajo la ley federal, incluyendo 42 C.F.R. Parte 2.

## **Aviso para Menores**

Si usted es menor de edad, sus padres o tutor legal pueden tener derecho a acceder a su información médica. Pero en ciertas situaciones, los menores pueden tener el derecho legal de consentir su propia atención médica sin la participación de los padres. En esos casos, el menor puede controlar el acceso y la divulgación de la información médica relacionada con esa atención, según lo permitido por las leyes estatales y federales aplicables. Si tiene preguntas sobre sus derechos, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad.

## **Nuestras Responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le notificaremos prontamente si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos de cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y proporcionarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de manera distinta a lo descrito aquí, a menos que usted lo autorice por escrito. Si lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja relacionada a las prácticas de privacidad.

## **• Cambios a los Términos de este Aviso**

Podemos modificar 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 y se publicará en nuestro sitio web.

**Fecha de Vigencia del Aviso: 16 de febrero de 2026**