

AK PAIN & SPINE CENTER

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente desde: Agosto de 2024 | Revisado: Junio de 2026

Este Aviso se le proporciona de conformidad con las regulaciones de privacidad promulgadas como resultado de la **Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés)**.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe la manera en que su información médica puede ser utilizada y divulgada, así como la forma en que usted puede obtener acceso a dicha información.

Este Aviso se aplica a toda la información médica creada o mantenida por **AK Pain & Spine Center** (en adelante también denominado "**AKPS**" o "**la clínica**").

Le rogamos que lea este Aviso cuidadosamente.

¿QUÉ ES LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)?

La **Información Médica Protegida (Protected Health Information o "PHI")** es cualquier información que lo identifica de manera individual y que se relaciona con:

- Su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro;
- La atención médica que ha recibido, recibe o recibirá; o
- Los servicios relacionados con su atención médica.

RESUMEN

- ✓ Estamos comprometidos con la protección de su privacidad.
- ✓ Utilizamos y divulgamos su Información Médica Protegida (PHI) para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- ✓ Usted tiene importantes derechos relacionados con su Información Médica Protegida.
- ✓ La ley nos exige proteger la privacidad de su Información Médica Protegida.

A. NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD

En **AK Pain & Spine Center**, estamos comprometidos con la protección de la privacidad de su información médica.

La ley nos exige:

1. Proteger la privacidad de su información médica.
2. Proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica.
3. Cumplir con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad actualmente vigente.
4. Notificarle en caso de que ocurra una violación de la seguridad de su información médica.

Asimismo, debemos informarle acerca de:

- Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica;
- Sus derechos relacionados con la privacidad de su información médica; y
- Nuestras responsabilidades respecto al uso y divulgación de dicha información.

Este **Aviso de Prácticas de Privacidad NO constituye una autorización**.

Su propósito es describir la forma en que **AK Pain & Spine Center**, nuestros **Asociados Comerciales (Business Associates)** y sus subcontratistas pueden utilizar y divulgar su Información Médica Protegida para llevar a cabo:

- Tratamiento;
- Pago;
- Operaciones de atención médica; y
- Otros usos y divulgaciones permitidos o requeridos por la ley.

Asimismo, este Aviso describe sus derechos para acceder y controlar su Información Médica Protegida.

La **Información Médica Protegida (PHI)** incluye información que lo identifica personalmente, incluyendo información demográfica y cualquier dato relacionado con su estado de salud física o mental, pasado, presente o futuro, así como los servicios de atención médica relacionados.

Los términos de este Aviso se aplican a toda la Información Médica Protegida creada o mantenida por **AK Pain & Spine Center**.

Nos reservamos el derecho de revisar o modificar este Aviso en cualquier momento. Cualquier modificación será efectiva tanto para la información médica que ya tenemos como para la que obtengamos en el futuro.

Publicaremos la versión más reciente de este Aviso en nuestro sitio web:

www.AKPainandSpine.com

Usted puede solicitar una copia de la versión más reciente de este Aviso en cualquier momento.

B. USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

Tratamiento

AK Pain & Spine Center (AKPS) puede utilizar o compartir su Información Médica Protegida (PHI) para proporcionarle tratamiento médico, coordinar su atención y administrar los servicios relacionados con su cuidado.

Podemos divulgar su PHI a médicos y otros proveedores de atención médica (incluidos farmacéuticos), proveedores de equipos médicos duraderos (DME), centros quirúrgicos, hospitales, terapeutas de rehabilitación, proveedores de atención médica domiciliaria, laboratorios, administradores de casos de enfermería, ajustadores de compensación laboral y otros profesionales involucrados en su atención.

Esto ayuda a garantizar que todos los profesionales que participan en su tratamiento cuenten con la información necesaria para diagnosticar y tratar su condición.

Por ejemplo: si un médico lo está tratando por una fractura de pierna, es posible que necesite saber si usted tiene diabetes, ya que esta condición puede afectar el proceso de cicatrización.

También podremos divulgar su PHI a personas directamente involucradas en su atención, incluyendo familiares, amigos u otros cuidadores autorizados.

Si participa en una consulta médica virtual (**telemedicina**), su información será compartida electrónicamente mediante una transmisión segura para facilitar dicha consulta.

Pago

AKPS puede utilizar y divulgar su PHI para facturar los servicios médicos prestados y obtener el pago correspondiente de planes de salud u otras entidades responsables.

Por ejemplo, podremos divulgar información a su compañía de seguros para:

- Procesar el pago de los servicios prestados.
- Verificar su elegibilidad para la cobertura.
- Obtener autorizaciones previas para determinados tratamientos.

También podremos utilizar y divulgar su PHI para obtener pagos de terceros responsables de dichos costos, incluidos familiares cuando corresponda.

Asimismo, podremos divulgar información a agencias de cobranza para recuperar pagos vencidos o a agencias reguladoras y compañías de seguros para determinar si los servicios proporcionados fueron médicamente necesarios o fueron facturados correctamente.

Operaciones de Atención Médica

AKPS y sus proveedores pueden utilizar y divulgar su PHI para administrar nuestras operaciones, mejorar la calidad de la atención que brindamos y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Entre estas actividades se incluyen:

- Realizar actividades de mejora de la calidad y seguridad del paciente.
- Coordinar la atención médica y la administración de casos.
- Informarle sobre alternativas de tratamiento.
- Desarrollar programas de capacitación para el personal.
- Llevar a cabo procesos de acreditación, licenciamiento y certificación profesional.
- Realizar auditorías, revisiones médicas y servicios legales.
- Administrar nuestras operaciones comerciales, incluyendo servicio al cliente, resolución de quejas y planificación estratégica.

También podremos utilizar información desidentificada o conjuntos limitados de datos para determinados fines relacionados con las operaciones de atención médica.

Además, su consulta podrá ser registrada con el fin de facilitar la documentación médica mediante el uso de un escribiente médico ("scribe") presencial o un servicio de escribiente virtual.

Recordatorios de Citas, Registro y Resultados

Podremos utilizar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle sus citas médicas.

Durante su visita, podremos utilizar una hoja de registro ("sign-in sheet") en el área de recepción y llamarlo por su nombre cuando su proveedor esté listo para atenderlo.

Asimismo, podremos comunicarnos con usted para informarle sobre resultados de estudios o pruebas médicas.

Si dejamos un mensaje de voz, únicamente incluiremos la cantidad mínima de información necesaria para proteger su privacidad.

Opciones de Tratamiento y Servicios Relacionados con la Salud

Podremos utilizar y divulgar su PHI para informarle sobre:

- Opciones o alternativas de tratamiento.
- Beneficios relacionados con la salud.
- Servicios médicos que puedan ser de interés para usted.

También podremos informarle acerca de productos o servicios de salud cubiertos por su plan de beneficios o proporcionarle información sobre otros proveedores que participan en las mismas redes de atención médica en las que participa AKPS.

Divulgaciones a Familiares o Amigos

Podremos divulgar su PHI a personas involucradas en su atención médica o responsables del pago de sus servicios.

Si usted se encuentra incapacitado para tomar decisiones, podremos divulgar su información a:

- La persona designada en su **Poder Duradero para Atención Médica (Durable Power of Attorney for Health Care)**, o
- Su representante personal autorizado por la ley para tomar decisiones relacionadas con su atención médica.

En caso de desastre o emergencia, podremos divulgar la información necesaria a organizaciones de ayuda humanitaria para coordinar su atención o informar a sus familiares o amigos sobre su ubicación y condición.

Divulgaciones Requeridas por la Ley

AKPS utilizará y divulgará su PHI cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

Por ejemplo, podremos divulgar información para:

- Cumplir con las leyes de notificación obligatoria de abuso o negligencia infantil o de adultos mayores.
- Reportar determinadas enfermedades, lesiones o fallecimientos a las autoridades de salud pública.
- Cumplir con cualquier otra obligación legal aplicable.

C. USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI) EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Reportes de Salud Pública

AKPS puede divulgar, y en algunos casos está legalmente obligado a divulgar, su Información Médica Protegida (PHI) para determinados fines de salud pública.

Por ejemplo, podremos divulgar su PHI para:

- Informar a la **Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)** sobre la calidad, seguridad o funcionamiento de productos regulados por dicha agencia.
- Prevenir o controlar enfermedades.
- Reportar nacimientos y defunciones.
- Reportar casos de abuso o negligencia infantil.
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos o problemas relacionados con productos médicos.
- Notificar el retiro del mercado de productos médicos.
- Informar sobre personas que hayan estado expuestas a una enfermedad o que puedan estar en riesgo de contraerla o transmitirla.

Además, podremos proporcionar comprobantes de inmunización a una institución educativa cuando sean requeridos para la inscripción de un estudiante, siempre que usted haya dado su consentimiento de manera informal para dicha divulgación, ya sea para usted o para su dependiente legal.

Actividades de Supervisión de la Salud

Podremos divulgar su PHI a agencias gubernamentales encargadas de la supervisión de los servicios de salud para realizar:

- Investigaciones
 - Inspecciones
 - Auditorías
 - Encuestas
 - Procesos de licenciamiento
 - Acciones disciplinarias
 - Procedimientos civiles, administrativos o penales autorizados por la ley
-

Demandas y Procedimientos Legales

AKPS podrá divulgar su PHI en respuesta a:

- Órdenes judiciales
- Órdenes administrativas
- Citaciones judiciales
- Solicitudes de presentación de pruebas (discovery)
- Otros procesos legales autorizados

Salvo que exista una orden judicial, normalmente solo divulgaremos su información cuando:

- Usted haya autorizado la divulgación; o
- Se hayan realizado los esfuerzos legalmente requeridos para notificarle o para obtener una orden que proteja la confidencialidad de la información solicitada.

Asimismo, podremos divulgar la información necesaria para ejercer nuestra defensa legal en caso de litigio.

Autoridades Encargadas del Cumplimiento de la Ley

Podremos divulgar su PHI cuando así lo soliciten las autoridades competentes, entre otros casos:

- En relación con una víctima de un delito, cuando la ley lo permita y no sea posible obtener su consentimiento.
- Para informar sobre un fallecimiento que se considere resultado de una conducta delictiva.
- Para reportar actividades delictivas ocurridas en nuestras instalaciones.
- En respuesta a una orden judicial, orden de comparecencia, citación u otro proceso legal.
- Para ayudar a localizar o identificar a un sospechoso, testigo material, fugitivo o persona desaparecida.
- Durante una emergencia, para reportar un delito, incluyendo la ubicación del incidente, la identidad de la víctima o la descripción del presunto responsable.

Pacientes Fallecidos

Podremos divulgar su PHI a médicos forenses o investigadores forenses para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

También podremos proporcionar la información necesaria a funerarias para que puedan cumplir con sus responsabilidades legales.

Donación de Órganos y Tejidos

Si usted es donante, podremos divulgar la información necesaria a organizaciones encargadas de la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos, así como a bancos de sangre, para facilitar dichos procedimientos.

Investigación

Su PHI podrá utilizarse o divulgarse para fines de investigación médica cuando:

- Usted otorgue una autorización por escrito; o
- La investigación haya sido aprobada por un Comité de Revisión Institucional (Institutional Review Board) y cumpla con las leyes aplicables.

En determinadas circunstancias, la ley permite que el requisito de autorización individual sea eximido por un Comité de Privacidad.

Amenazas Graves para la Salud o la Seguridad

Podremos utilizar o divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para:

- Su salud o seguridad;
- La salud o seguridad de otra persona; o
- La seguridad del público en general.

En estos casos, la información únicamente será divulgada a personas u organizaciones que puedan ayudar a prevenir dicha amenaza.

Fuerzas Armadas, Seguridad Nacional y Otras Funciones Gubernamentales Especializadas

Si usted pertenece a las Fuerzas Armadas o participa en actividades relacionadas con la seguridad nacional o inteligencia, podremos divulgar su PHI a funcionarios autorizados conforme a la ley.

Asimismo, podremos divulgar información a funcionarios federales autorizados para proteger al Presidente de los Estados Unidos, a otros funcionarios gubernamentales o a jefes de Estado extranjeros, así como para llevar a cabo determinadas investigaciones oficiales.

Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation)

Podremos divulgar únicamente la información médica necesaria para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores.

Dicha información podrá ser proporcionada a:

- Su empleador; y/o
- El representante autorizado de su empleador,

cuando la lesión o enfermedad esté relacionada con su trabajo.

Personas Privadas de la Libertad

Si usted se encuentra recluso en una institución penitenciaria o bajo la custodia de una autoridad policial, podremos divulgar su PHI cuando sea necesario para:

- Proporcionarle atención médica.
- Garantizar la salud y seguridad del personal penitenciario o policial.
- Proteger su salud y seguridad o la de otras personas.

Menores de Edad

Si usted es menor de edad (generalmente una persona menor de 18 años), podremos divulgar su PHI a su padre, madre o tutor legal, salvo que la ley disponga lo contrario.

D. SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

Derecho a Inspeccionar y Obtener Copias

Usted tiene derecho a solicitar una copia de su Información Médica Protegida (PHI) o a inspeccionar la información utilizada para tomar decisiones relacionadas con su atención médica, incluidos sus expedientes médicos, registros de facturación, informes de laboratorio y estudios de diagnóstico por imágenes.

Si es técnicamente posible, tiene derecho a recibir una copia electrónica de su información en el formato solicitado. También puede solicitar una copia impresa o un resumen de su expediente médico.

Normalmente le proporcionaremos su información médica, a usted o a la persona que usted designe por escrito, dentro de los **treinta (30) días** siguientes a la recepción de su solicitud, o dentro de **quince (15) días** si su proveedor ejerce en el estado de Texas.

AKPS podrá cobrar una tarifa razonable basada en el costo para cubrir los gastos de copiado, envío, materiales y mano de obra relacionados con su solicitud.

En determinadas circunstancias limitadas, podremos negar su solicitud de inspección o copia. Si esto ocurre, usted podrá solicitar una revisión de dicha decisión.

En algunos casos, su proveedor puede considerar, según su criterio profesional, que el acceso a determinada información podría no ser lo más conveniente para usted. Dependiendo del motivo de la negativa, podremos solicitar que otro profesional de la salud autorizado revise la decisión.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted puede solicitar por escrito que nos comuniquemos con usted de una manera específica o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.

Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted:

- En su domicilio en lugar de su trabajo.
- Por correo postal.
- Utilizando otro método razonable de comunicación.

AKPS hará todo lo posible por atender las solicitudes razonables.

No es necesario que explique el motivo de su solicitud.

Cumpliremos con ella siempre que sea razonablemente posible.

Derecho a Solicitar Correcciones (Enmiendas)

Si considera que la información contenida en su expediente médico es incorrecta o está incompleta, puede solicitar por escrito que sea corregida o modificada.

Podrá presentar esta solicitud mientras AKPS conserve su Información Médica Protegida.

La solicitud deberá incluir una explicación que justifique el cambio solicitado.

AKPS podrá negar la solicitud cuando:

- No se presente por escrito.
- La información ya sea exacta y completa.
- La información no forme parte de los registros mantenidos por AKPS.
- La información no sea parte de los registros que usted tiene derecho a inspeccionar.
- La información haya sido creada por otra entidad que aún esté disponible para realizar la corrección.

Si no podemos aprobar su solicitud, le notificaremos nuestra decisión por escrito dentro de un plazo de **sesenta (60) días**.

Derecho a Obtener un Registro de Divulgaciones

Usted puede solicitar un registro de determinadas divulgaciones que AKPS haya realizado de su Información Médica Protegida.

Este registro incluirá las divulgaciones realizadas, excepto aquellas relacionadas con:

- Tratamiento.
- Pago.
- Operaciones de atención médica.
- Divulgaciones exigidas por la ley.
- Otras divulgaciones excluidas por la normativa aplicable.

La solicitud deberá presentarse por escrito e indicar el período que desea revisar, el cual no podrá exceder los **seis (6) años** anteriores a la fecha de la solicitud.

AKPS proporcionará un registro sin costo una vez cada doce (12) meses.

Si solicita registros adicionales durante ese mismo período, podremos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Antes de generar cargos, le informaremos el importe correspondiente y usted podrá retirar su solicitud.

Derecho a Solicitar Restricciones

Usted tiene derecho a solicitar que AKPS limite el uso o la divulgación de su Información Médica Protegida para fines de:

- Tratamiento.
- Pago.
- Operaciones de atención médica.

Aunque evaluaremos cuidadosamente su solicitud, no estamos obligados por ley a aceptarla si consideramos que podría afectar la calidad o seguridad de su atención médica.

Sin embargo, si usted paga completamente de su propio bolsillo un servicio o tratamiento, puede solicitar que esa información no sea compartida con su compañía de seguros para fines de pago u operaciones.
En ese caso, aceptaremos su solicitud, salvo que la ley exija expresamente la divulgación de dicha información.

Derecho a Ser Notificado en Caso de una Violación de Seguridad

Usted tiene derecho a recibir una notificación escrita y oportuna si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su Información Médica Protegida.

Derecho a Recibir una Copia Impresa de este Aviso

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si previamente aceptó recibirlo de manera electrónica.

También puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web:

www.AKPainandSpine.com

Derecho a Presentar una Queja

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante AK Pain & Spine Center o directamente ante la **Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights)** del **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services – HHS)**.

Puede comunicarse con dicha oficina mediante:

Office for Civil Rights

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-877-696-6775

Sitio web:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Todas las quejas deberán presentarse por escrito.

AK Pain & Spine Center no tomará represalias contra usted por presentar una queja relacionada con sus derechos de privacidad.

E. INFORMACIÓN ADICIONAL Y SERVICIOS DIGITALES DE SALUD

Portal del Paciente y Otras Comunicaciones Electrónicas

AK Pain & Spine Center (AKPS) puede utilizar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) mediante portales seguros para pacientes que le permiten:

- Consultar su información médica y de facturación.
- Descargar determinados registros médicos.
- Transmitir información de manera segura.
- Comunicarse electrónicamente con ciertos proveedores de atención médica.

Si tiene preguntas sobre nuestros servicios de comunicación electrónica, comuníquese con nuestra oficina.

Su Información de Contacto

Si durante el proceso de registro o cualquier trámite administrativo usted nos proporciona:

- Dirección de domicilio
- Dirección de correo electrónico
- Teléfono residencial
- Teléfono celular
- Teléfono del trabajo
- Cualquier otra información de contacto

entenderemos que dicha información es correcta y que usted autoriza a AKPS a utilizarla para comunicarse con usted respecto a:

- Su tratamiento.
- Facturación y pagos.
- Operaciones relacionadas con la atención médica.

Es su responsabilidad notificarnos oportunamente cualquier cambio en su información de contacto.

AKPS se reserva el derecho de utilizar proveedores externos para actualizar dicha información cuando sea necesario.

Correos Electrónicos y Descarga de Información Médica

Si usted nos envía información médica o de facturación mediante un correo electrónico personal (como Gmail, Yahoo u otros servicios similares), dicha información podría no transmitirse de forma completamente segura.

Por ello, recomendamos utilizar el **Portal del Paciente de AK Pain & Spine** para todas las comunicaciones relacionadas con su atención médica y asuntos de facturación.

Si usted solicita expresamente que enviemos su Información Médica Protegida a una dirección de correo electrónico personal, la enviaremos utilizando métodos de cifrado siempre que sea posible, salvo que usted solicite lo contrario.

AKPS no será responsable de la privacidad o seguridad de su información si usted solicita que sea enviada mediante un medio no seguro o almacenada en plataformas o dispositivos sin protección, incluyendo, entre otros:

- Dropbox
- Unidades USB sin cifrado
- CD
- Otros medios electrónicos no seguros

Asimismo, AKPS no será responsable si la información es posteriormente divulgada, modificada, dañada o utilizada de forma indebida por un destinatario autorizado.

Del mismo modo, si comparte una cuenta de correo electrónico con otra persona (por ejemplo, un cónyuge, pareja o compañero de vivienda), o decide imprimir, almacenar, reenviar o publicar su información médica, dicha información podría dejar de ser privada o segura.

Información Médica Sensible

Las leyes federales y estatales otorgan protección especial a determinados tipos de información médica, incluyendo:

- Notas de psicoterapia.
- Información relacionada con trastornos por consumo de sustancias.
- Información sobre salud mental.
- Información relacionada con VIH/SIDA u otras enfermedades transmisibles.

Estas leyes pueden limitar cuándo y cómo dicha información puede ser divulgada.

Registros Relacionados con Trastornos por Consumo de Sustancias

La confidencialidad de los registros de pacientes mantenidos por programas de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias financiados por el gobierno federal está protegida por leyes y reglamentos federales.

En términos generales, dichos programas no podrán divulgar información que identifique a una persona como paciente de tratamiento por consumo de sustancias, salvo cuando:

- El paciente otorgue su consentimiento por escrito.
- La divulgación sea autorizada mediante una orden judicial.
- Exista una emergencia médica.
- La divulgación sea necesaria para fines de investigación, auditoría o evaluación de programas conforme a la ley.
- La legislación aplicable permita expresamente dicha divulgación.

La violación de estas leyes constituye un delito.

Las presuntas infracciones podrán denunciarse ante las autoridades competentes conforme a la legislación federal.

Estas leyes no impiden informar sobre:

- Delitos cometidos dentro del programa.
- Delitos cometidos contra empleados del programa.
- Amenazas de cometer dichos delitos.
- Casos sospechosos de abuso o negligencia infantil cuando la ley estatal exija su reporte.

Consentimiento para Divulgar Información Médica Sensible

El formulario **Autorización y Consentimiento para Tratamiento** que usted firma durante el proceso de registro incluye su consentimiento para divulgar, cuando corresponda:

- Información relacionada con trastornos por consumo de sustancias.
- Información sobre enfermedades transmisibles.
- Información relacionada con salud mental.

Si usted no desea autorizar dichas divulgaciones, deberá notificarnos por escrito.

Evaluaremos su solicitud y determinaremos si es posible aceptarla de conformidad con la legislación aplicable.

Divulgaciones Incidentales

A pesar de nuestras medidas para proteger su privacidad, es posible que su Información Médica Protegida sea vista u oída accidentalmente por personas que no participan en su atención médica.

Por ejemplo, otros pacientes podrían escuchar una conversación o verlo mientras recibe atención médica.

Estas divulgaciones incidentales no constituyen una violación de HIPAA cuando AKPS ha implementado las salvaguardas razonables requeridas por la ley.

Asociados Comerciales (Business Associates)

AKPS podrá divulgar su Información Médica Protegida a personas u organizaciones que prestan servicios en nuestro nombre.

De conformidad con HIPAA, exigimos que dichos proveedores firmen acuerdos de confidencialidad o Acuerdos de Asociado Comercial antes de recibir acceso a su información.

Sin embargo, AKPS no controla directamente las prácticas comerciales, operativas o de seguridad de dichos proveedores.

Autorización para Otros Usos y Divulgaciones

Cualquier uso o divulgación de su Información Médica Protegida que no esté descrito en este Aviso ni permitido por la ley requerirá su autorización previa por escrito.

Usted podrá revocar dicha autorización en cualquier momento mediante una solicitud escrita.
La revocación solo tendrá efecto para usos o divulgaciones futuras.
No podremos retirar ni recuperar la información que ya haya sido divulgada antes de recibir su revocación.

E.10 APLICACIÓN MÓVIL DE AK PAIN & SPINE

AK Pain & Spine ofrece una aplicación móvil diseñada para fomentar la participación del paciente, facilitar el monitoreo remoto y mejorar la comunicación con nuestra clínica.

La información recopilada mediante la aplicación móvil se mantiene de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables sobre privacidad, incluida HIPAA, cuando corresponda.

Información que recopilamos

La aplicación móvil puede recopilar las siguientes categorías de información:

- Información de salud y estado físico, incluyendo datos relacionados con el dolor, síntomas, actividad física y otra información que usted ingrese voluntariamente.
- Identificadores del dispositivo, como identificadores únicos y otros datos técnicos necesarios para la autenticación, la seguridad y el funcionamiento de la aplicación.
- Información sobre el funcionamiento de la aplicación, incluyendo registros de fallos (crash logs), datos de diagnóstico y métricas de rendimiento utilizadas para mantener y mejorar la aplicación.
- Contactos, únicamente cuando usted otorgue autorización para utilizar funciones específicas que requieran acceso a ellos.

Cómo utilizamos su información

Utilizamos esta información para:

- Proporcionar y operar las funciones de la aplicación.
- Apoyar su atención médica y la comunicación con AK Pain & Spine.
- Mantener, solucionar problemas, proteger y mejorar el rendimiento de la aplicación.
- Responder solicitudes de soporte técnico.
- Comunicarnos con usted respecto a su atención médica o al uso de la aplicación.

Cómo protegemos su información

Toda la información transmitida mediante la aplicación móvil está protegida mediante tecnologías de cifrado estándar de la industria durante la transmisión.

Implementamos salvaguardas administrativas, técnicas y físicas razonables para proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de su información.

Divulgación de la información de la aplicación móvil

AK Pain & Spine **no vende su información personal ni comparte los datos recopilados por la aplicación móvil con terceros para fines publicitarios o de marketing.**

Cualquier divulgación de la información recopilada mediante la aplicación solo se realizará conforme a este Aviso de Prácticas de Privacidad o cuando así lo permita o exija la ley, incluyendo divulgaciones a Asociados Comerciales autorizados que estén contractualmente obligados a proteger su Información Médica Protegida.

Conservación de la información

La información recopilada mediante la aplicación móvil será conservada de acuerdo con las políticas de retención de registros de AK Pain & Spine y con las leyes federales y estatales aplicables sobre expedientes médicos.

E.11 CONSERVACIÓN Y ELIMINACIÓN DE DATOS

AK Pain & Spine conservará la información recopilada mediante la aplicación móvil mientras:

- Su cuenta permanezca activa.
- Sea necesaria para proporcionar los servicios de la aplicación.
- Sea requerida para cumplir con obligaciones legales, reglamentarias y de conservación de expedientes médicos.

Usted puede solicitar la eliminación de su información personal recopilada mediante la aplicación móvil en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a:

privacy@akpainandspine.com

Una vez recibida y verificada la solicitud, AK Pain & Spine eliminará o desidentificará su información personal en la medida permitida por la legislación aplicable.

Determinada información podrá conservarse cuando sea necesario para cumplir con requisitos relacionados con:

- La ley.
- Regulaciones gubernamentales.
- Facturación.
- Auditorías.
- Seguridad del paciente.
- Prevención del fraude.
- Conservación obligatoria de expedientes médicos.
- Otras obligaciones legales.

La eliminación de la información de la aplicación móvil puede ocasionar la pérdida de acceso a determinadas funciones o servicios de la aplicación.

F. CAMBIOS A ESTE AVISO

AK Pain & Spine Center (AKPS) se reserva el derecho de modificar este **Aviso de Prácticas de Privacidad** en cualquier momento.

También nos reservamos el derecho de hacer que cualquier versión revisada o modificada de este Aviso sea aplicable tanto a la información médica que ya mantenemos como a cualquier información médica que recibamos o creemos en el futuro.

La versión vigente de este Aviso estará disponible en nuestro sitio web:

www.AKPainandSpine.com

También podrá solicitar una copia impresa de la versión más reciente en cualquiera de nuestras oficinas.

G. SIN RENUNCIA DE DERECHOS

Bajo ninguna circunstancia AK Pain & Spine Center exigirá a un paciente que renuncie a los derechos que le otorgan la **Regla de Privacidad de HIPAA (HIPAA Privacy Rule)** o la **Regla de Notificación de Violaciones de Seguridad de HIPAA (HIPAA Breach Notification Rule)** como condición para recibir tratamiento médico.

H. INFORMACIÓN DE CONTACTO Y PRESENTACIÓN DE QUEJAS

Si tiene preguntas sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad o desea presentar una queja relacionada con la privacidad de su información médica, puede comunicarse con:

Oficial de Privacidad

AK Pain & Spine Center

255 Ed English Dr., Suite C

Shenandoah, TX 77385

Teléfono: 281-896-0013

Fax: 713-527-2527

Correo electrónico: info@akpainandspine.com

Solicitudes de Privacidad y Eliminación de Datos:

privacy@akpainandspine.com

Presentación de Quejas ante el Gobierno Federal

También puede presentar una queja directamente ante la:

Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services)

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-877-696-6775

Sitio web:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Presentación de Quejas ante el Estado de Texas

También puede presentar una queja ante:

Texas Department of State Health Services

Investigations Division

P.O. Box 141369

Austin, Texas 78714-1369

Más información disponible en:

<https://dshs.texas.gov/hipaa/privacycomplaints.shtm>

No Habrá Represalias

AK Pain & Spine Center **no tomará represalias contra usted por presentar una queja** relacionada con la privacidad o seguridad de su Información Médica Protegida.

PRIVACIDAD DE LA APLICACIÓN MÓVIL

La aplicación móvil de **AK Pain & Spine Center** está diseñada para proteger su información médica mediante salvaguardas administrativas, técnicas y físicas que cumplen con los estándares de la industria.

La información recopilada a través de la aplicación móvil será utilizada únicamente conforme a lo descrito en este **Aviso de Prácticas de Privacidad** y de acuerdo con la legislación federal y estatal aplicable.