**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Vigente desde el 1 de junio de 2025

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información de salud. También debemos darle este aviso, que explica cómo usamos su información y cuándo podemos compartirla.También tiene derechos sobre su información de salud, detallados en este aviso, y la ley nos obliga a respetarlos.

En este aviso, “información” o “información de salud” incluye cualquier dato que tengamos que pueda identificarlo y que esté relacionado con su salud, atención médica o pago de servicios. Cumpliremos con las leyes de privacidad y le notificaremos si su información de salud se ve comprometida.

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Si hay cambios importantes, publicaremos el aviso actualizado en nuestro sitio web y en la oficina. También puede pedirnos una copia en cualquier momento. Los cambios aplicarán tanto a la información que ya tenemos como a la que recibamos en el futuro.

**Recolección, Uso y Divulgación de Información de Salud por CLS Health**

Recolectamos, usamos y compartimos su información de salud para:

* Usted o su representante legal, para administrar sus derechos descritos en este aviso.
* Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para proteger su privacidad.También tenemos derecho a recopilar, usar y divulgar información de salud para su tratamiento, para facturar su atención médica y para operar nuestro negocio. Por ejemplo:
* *Pago*: Para recibir el pago de los servicios médicos. Por ejemplo, compartir información con su seguro de salud.
* *Tratamiento*: Para brindar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, compartir información con sus médicos u hospitales.
* *Operaciones de atención médica*: Para gestionar y mejorar nuestros servicios. Por ejemplo, analizar datos para mejorar la atención.
* *Información y recursos*: Para ofrecerle programas o productos relacionados con la salud, según la ley.
* *Recordatorios*: Para citas médicas o medicamentos.
* *Comunicaciones*: Para contactarlo por teléfono o correo electrónico usando la información que usted nos da.

**Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud en las siguientes situaciones:**

* **Por ley:** Cuando la ley lo exija.
* **Personas involucradas en su atención:**Podemos compartir su información de salud con personas que participan en su cuidado o ayudan a pagar su atención, como familiares, en caso de incapacidad, emergencia, o si usted lo permite o no se opone. Usaremos nuestro criterio para su beneficio si no puede decidir. Para personas fallecidas, podemos compartir información con quienes participaron en su atención o pago, salvo que vaya en contra de sus preferencias conocidas.
* **Salud pública:** Para prevenir enfermedades, reportar brotes o problemas de seguridad, y facilitar retiros de medicamentos.
* **Supervisión de salud:** Para auditorías, licencias o investigaciones de fraude según la ley.
* **Abuso o violencia:** Para reportar casos de abuso, negligencia o violencia doméstica a autoridades.
* **Procesos judiciales o administrativos:** En respuesta a órdenes judiciales, citaciones u otros requerimientos legales.
* **Aplicación de la ley:** Para localizar personas desaparecidas o reportar delitos.
* **Amenazas a la seguridad:** Para prevenir riesgos graves a usted, otros o al público, incluyendo emergencias y desastres naturales.
* **Funciones gubernamentales especializadas:** Actividades militares, de seguridad nacional, inteligencia o protección de funcionarios.
* **Compensación laboral:** Según las leyes estatales de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
* **Investigación:** Para estudios que cumplan con la ley federal de privacidad, incluyendo evaluación de tratamientos o prevención de enfermedades.
* **Información sobre personas fallecidas:** Para médicos forenses, examinadores o directores de funerarias según la ley.
* **Obtención de órganos:** Para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
* **Instituciones correccionales:** Si usted está bajo custodia o en una institución correccional.
* **Asociados comerciales:** Para funciones o servicios que realizan en nuestro nombre, cuando sea necesario.

**Usos y Divulgaciones que Requieren Autorización**

Para ciertos usos, como notas de psicoterapia, fines de mercadeo o la venta de su información, necesitamos su autorización por escrito. Usted puede retirarla en cualquier momento por escrito.

**Sus Derechos**

Con respecto a su información de salud, usted tiene derecho a:

* **Solicitar restricciones** en el uso o divulgación de su información para tratamiento, pago u operaciones. También puede pedir restricciones en divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención. Aunque intentaremos cumplir, no siempre estamos obligados, excepto en casos específicos descritos en este aviso.
* **Pedir que no se comparta información con planes de salud** cuando usted o alguien en su nombre haya pagado el servicio en su totalidad. Aceptaremos todas las solicitudes que cumplan con los requisitos.
* **Recibir comunicaciones confidenciales** en una forma o lugar distinto (por ejemplo, a otra dirección o número). Cumpliremos con solicitudes razonables, y podemos pedirle que lo confirme por escrito.
* **Revisar y obtener copias de su información de salud,** usted tiene derecho a revisar y obtener copias de su información de salud, como expedientes médicos o de facturación, en papel o en formato electrónico. También puede pedir que compartamos su información con otra persona o entidad autorizada por usted. En algunos casos, podemos cobrar una tarifa o negar la solicitud, pero usted puede pedir una revisión de la negativa.
* **Solicitar correcciones** de su información si cree que está incompleta o incorrecta. Su solicitud debe ser por escrito con la razón de la corrección. Si se rechaza, podrá añadir una declaración de desacuerdo a su expediente.
* **Recibir un informe de divulgaciones** de su información hechas en los últimos seis años, excepto aquellas permitidas por ley que no requieren informe (por ejemplo, para tratamiento o pago).
* **Obtener una copia de este aviso** en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. También está disponible en nuestro sitio web: [**www.cls.health**](http://www.cls.health?utm_source=chatgpt.com).

**Cambios a este Aviso**

Podemos cambiar este aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, publicaremos la versión actualizada en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Cómo ejercer sus derechos**

* **Preguntas o información:** Comuníquese con el Departamento de Cumplimiento en **compliance@cls.health** o al **(346) 333-2772**. No habrá **consecuencias en su contra** por presentar una pregunta o inquietud.
* **Solicitudes por escrito:** Para copias de sus registros, **correcciones** o cambios en comunicaciones confidenciales, envíe su solicitud a:

**Compliance Department**

Risk and Quality Manager

CLS Health

500 N Kobayashi Road, Ste A

Webster, Texas 77598
(346) 333-2772

* **Quejas:** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros en la dirección anterior o directamente con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No habrá **consecuencias en su contra** por presentar una queja.

**También puede notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos sobre su queja.** No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.