

# Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

Vigente a partir del 14 de abril de 2003 - Revisado el 16 de febrero de 2026

---

**Parkhill, The Clinic for Women, New Parkhill PA**  
**3215 N. North Hills Blvd**  
**Fayetteville, Arkansas 72703**  
**(479) 521-4433**  
**(479)-521-0444**  
**info@parkhillclinic.com**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a dicha información. Léalo atentamente.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad NO es una autorización. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo nosotros, nuestros socios comerciales y sus subcontratistas, podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida (PHI) para brindar tratamiento, procesar pagos u operaciones de atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control sobre su Información de Salud Protegida. Léalo atentamente. Al firmar el formulario de confirmación, usted solo confirma que ha recibido, o se le ha dado la oportunidad de recibir, una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad.

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso en cualquier momento y de que el aviso revisado o modificado entre en vigor en el futuro. Siempre encontrará una copia de nuestro aviso actual en la sala de espera. También puede obtener una copia en nuestro sitio web en [www.parkhillclinic.com](http://www.parkhillclinic.com) o llamando al Oficial de Privacidad al 479-521-4433.

Algunos ejemplos de información médica protegida incluyen información sobre su estado de salud físico o mental pasado, presente o futuro, información genética o información sobre sus beneficios de atención médica en virtud de un plan de seguro, siempre que se combine con información de identificación como su nombre, dirección, número de seguro social o número de teléfono.

## **USOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Existen algunas situaciones en las que no necesitamos su autorización por escrito antes de utilizar su información médica o compartirla con terceros, entre ellas:

**Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para brindarle, coordinar o gestionar su atención médica y los servicios relacionados. Por ejemplo, su información de salud protegida puede proporcionarse a un médico al que se le haya derivado para garantizar que este cuente con la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

**Pago:** Su Información de Salud Protegida puede ser utilizada, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica después de que lo hayamos atendido. En algunos casos, podemos compartir información sobre usted con su compañía de seguros de salud para determinar si cubrirá su tratamiento.

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para respaldar las actividades comerciales de nuestra clínica, por ejemplo: evaluación de la calidad, evaluación del personal, formación de estudiantes de medicina, obtención de licencias, recaudación de fondos y realización u organización de otras actividades comerciales.

**Recordatorios de citas y beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para contactarlo y recordarle su cita, e informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Si usamos o divulgamos su información de salud protegida para actividades de recaudación de fondos, le daremos la opción de no participar en dichas actividades. También puede optar por volver a participar.

**Amigos y familiares involucrados en su atención médica:** Si no ha expresado ninguna objeción, podemos compartir su información de salud con un familiar, pariente o amigo cercano que participe en su atención médica o en el pago de la misma, incluso después de su fallecimiento.

**Socios comerciales:** Podemos divulgar su información de salud a contratistas, agentes y otros "socios comerciales" que necesiten dicha información para ayudarnos a obtener el pago o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, una empresa de facturación, una firma de contabilidad o un bufete de abogados que nos brinde asesoramiento profesional. Los socios comerciales están obligados por ley a cumplir con las regulaciones de HIPAA.

**Comprobante de vacunación:** Podemos divulgar el comprobante de vacunación a una escuela con respecto a un estudiante o futuro estudiante de dicha escuela, según lo exija la ley estatal u otra legislación aplicable. La autorización (que puede ser verbal) puede obtenerse de un padre, tutor u otra persona que actúe en lugar de los padres, o del adulto o menor emancipado.

**Divulgaciones incidentales:** Tomaremos medidas razonables para salvaguardar la privacidad de su información de salud, es posible que se produzcan ciertas divulgaciones de dicha información durante o como consecuencia inevitable de los usos o divulgaciones de su información de salud que, de otro modo, están permitidos. Por ejemplo, durante una sesión de tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento podrían ver o escuchar conversaciones sobre su información de salud.

**Emergencias o necesidad pública:**

Podemos usar o divulgar su información de salud si necesita tratamiento de emergencia o si la ley nos exige que lo tratemos.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización: según lo requiera la ley, problemas de salud pública, enfermedades transmisibles, abuso, negligencia o violencia doméstica, supervisión de la salud, demandas y disputas, aplicación de la ley, para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad, seguridad nacional y actividades de inteligencia o servicios de protección, militares y veteranos, reclusos e instituciones correccionales, compensación laboral, médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias, donación de órganos y tejidos, y otros usos y divulgaciones requeridos. Podemos divulgar cierta información de salud sobre usted a su empleador si este nos contrata para realizarle un examen físico y descubrimos que tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que su empleador debe conocer para cumplir con las leyes laborales. Según la ley, también debemos divulgar su Información de Salud Protegida cuando lo exija el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la Sección 164.500.

**Investigación:** Podemos divulgar su información de salud a investigadores que realicen investigaciones para las cuales no se requiera su autorización por escrito, según lo aprobado por una Junta de Revisión Institucional o una junta de privacidad, de conformidad con la legislación vigente.

### **DIVULGACIÓN Y PROTECCIONES DE LOS REGISTROS DE SUD**

La confidencialidad de sus registros de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (SUD) que se conservan en este centro está protegida por las leyes y regulaciones federales (42 CFR Parte 2 y la Norma de Privacidad de HIPAA). En general, no podemos divulgar información que lo identifique como persona con un trastorno por consumo de sustancias a ninguna persona ajena al centro sin su consentimiento por escrito. Con su consentimiento por escrito, podemos usar y divulgar su información sobre el SUD para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Puede revocar su consentimiento en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que ya lo hayamos utilizado.

**Uso y divulgación para procedimientos legales:** Los registros de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias de los programas sujetos a la normativa 42 CFR Parte 2 generalmente no pueden utilizarse ni divulgarse en procedimientos legales contra el paciente, a menos que exista un consentimiento específico por escrito o una orden judicial.

**Divulgación de registros de trastornos por consumo de sustancias:** Si los registros de trastornos por consumo de sustancias se divulgan con el consentimiento del paciente, el destinatario puede divulgarlos a contratistas o representantes legales para actividades específicas de tratamiento, pago u operaciones sanitarias, siempre que exista un acuerdo por escrito que garantice la confidencialidad. De lo contrario, la divulgación posterior está prohibida.

**Notas de asesoramiento sobre el trastorno por consumo de sustancias:** Las notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias requieren un consentimiento específico e independiente para su uso o divulgación y no pueden utilizarse ni divulgarse basándose en un consentimiento general de tratamiento, pago u operaciones sanitarias (TPO).

**Comunicaciones para la recaudación de fondos:** Si los registros de trastornos por consumo de sustancias se utilizan o divulgan con fines de recaudación de fondos, se debe brindar a los pacientes una oportunidad clara para optar por no participar.

**Excepciones:** Podemos compartir información sin su consentimiento en caso de emergencia médica, para denunciar presuntos casos de maltrato infantil según lo exige la ley, o a las fuerzas del orden si usted comete un delito en nuestras instalaciones.

**Leyes estatales más estrictas:** Si la ley estatal ofrece mayor protección, se aplicará la ley estatal más estricta.

### **REQUISITO DE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

Existen ciertas situaciones en las que debemos obtener su autorización por escrito antes de utilizar o compartir su información médica, entre ellas:

**La mayoría de los usos de las notas de psicoterapia, cuando** sea apropiado.

**Marketing:** No podremos divulgar ninguna de su información médica con fines de marketing si nuestra clínica recibe un pago financiero directo o indirecto que no esté razonablemente relacionado con el coste que supone para nuestra clínica realizar dicha comunicación.

**Venta de información de salud protegida:** No venderemos su información de salud protegida a terceros.

**Puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento, excepto cuando ya la hayamos utilizado. Para revocar una autorización por escrito, diríjase por escrito al Responsable de Privacidad de nuestra clínica. También puede solicitar la transferencia de su historial médico a otra persona completando un formulario de autorización por escrito.**

### **DERECHOS DEL PACIENTE**

**Derecho a inspeccionar y copiar los registros.** Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica, incluyendo sus expedientes médicos y de facturación. Para inspeccionar u obtener una copia de su información médica, por favor, envíe su solicitud por escrito a la clínica. Es posible que cobremos una tarifa para cubrir los costos de copiado, envío por correo u otros materiales. Si desea una copia electrónica de su información médica, se la proporcionaremos siempre que podamos generarla fácilmente en el formato solicitado. En algunas

circunstancias limitadas, podemos denegar la solicitud. Según la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recopilada con la expectativa razonable de ser utilizada en un procedimiento o acción civil, penal o administrativa, o que se haya utilizado en dicho procedimiento o acción; información de salud protegida cuya divulgación esté restringida por ley; información relacionada con investigaciones médicas en las que usted haya aceptado participar; información cuya divulgación pueda causarle daño o perjuicio a usted o a otra persona; o información obtenida bajo un compromiso de confidencialidad.

**Derecho a modificar los registros.** Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar una modificación por escrito. Si denegamos su solicitud, le enviaremos una notificación por escrito explicando los motivos. Usted tendrá derecho a que cierta información relacionada con su solicitud se incluya en su historial médico.

**Derecho a una rendición de cuentas sobre las divulgaciones.** Puede solicitar un registro (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un registro al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro dentro de los 12 meses siguientes.

**Derecho a recibir notificación de una violación de datos.** Usted tiene derecho a ser notificado en un plazo de sesenta (60) días a partir del descubrimiento de una violación de la confidencialidad de su información de salud protegida no cifrada si existe una probabilidad superior a la baja de que la información se haya visto comprometida.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos aún más la forma en que utilizamos y divulgamos su información de salud para tratar su afección, cobrar el pago de dicho tratamiento, llevar a cabo nuestras operaciones comerciales habituales o divulgar información sobre usted a familiares o amigos involucrados en su atención. Su solicitud debe especificar las restricciones solicitadas y a quién desea que se apliquen. Su médico no está obligado a aceptar su solicitud, excepto si solicita que no divulgue información de salud protegida a su plan de salud cuando usted haya pagado la totalidad de los gastos de su bolsillo.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos de una manera más confidencial, por ejemplo, llamándole al trabajo en lugar de a su domicilio. No le preguntaremos el motivo de su solicitud e intentaremos atender todas las solicitudes razonables.

**Derecho a que alguien actúe en su nombre.** Usted tiene derecho a designar un representante personal que actúe en su nombre para controlar la privacidad de su información médica. Los padres y tutores generalmente tienen derecho a controlar la privacidad de la información médica de los menores, a menos que la ley permita que estos actúen por sí mismos.

**Derecho a obtener una copia de las notificaciones.** Si recibe este aviso por vía electrónica, tiene derecho a solicitar una copia impresa del mismo.

**Derecho a presentar una queja.** Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja comunicándose con nuestro Responsable de Privacidad al 479-521-4433, o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Puede enviar un correo electrónico a la Oficina de Derechos Civiles a [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov) o llamar al número gratuito del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697. No le negaremos tratamiento ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

**Uso y divulgación de información en casos en los que puedan aplicarse protecciones especiales.** Ciertos tipos de información, como la relacionada con el tratamiento del alcoholismo y el abuso de sustancias, el VIH, la salud mental, la psicoterapia y la información genética, se consideran tan confidenciales que las leyes estatales o federales les otorgan protecciones especiales. Por lo tanto, algunas partes de este Aviso general de Prácticas de Privacidad pueden no aplicarse a este tipo de información. Si tiene preguntas o inquietudes sobre cómo se puede usar o divulgar este tipo de información, consulte con su proveedor de atención médica.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRO AVISO O INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. AL CONVERTIRSE EN PACIENTE DE PARKHILL LA CLÍNICA PARA MUJERES, USTED ACEPTA QUE SE HA CONVERTIDO EN PACIENTE DE CADA UNO DE NUESTROS MÉDICOS. CUALQUIERA DE LOS CUALES PUEDE SER LLAMADO A PROPORCIONARLE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO. USTED ADEMÁS ACEPTA QUE, AL CONVERTIRSE EN PACIENTE DE PARKHILL, SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA ESTARÁ DISPONIBLE Y SERÁ ACCESIBLE PARA TODOS LOS MÉDICOS DE PARKHILL. ASÍ COMO PARA EL PERSONAL NO MÉDICO QUE ESTÉ, O PUEDA LLEGAR A ESTAR INVOLUCRADO EN SU ATENCIÓN COMO PACIENTE DE PARKHILL LA CLÍNICA PARA MUJERES.

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 petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.