



# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Actualizado por última vez el 17 de julio de 2026

## **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Este Aviso de prácticas de privacidad (el "Aviso") describe cómo Millennium Healthcare y los miembros de su Entidad afiliada cubierta (conjuntamente "nosotros" o "nuestro") pueden usar y revelar su información médica protegida para hacer tratamientos, pagos u operaciones comerciales y para otros propósitos que la ley permita o exija. Una Entidad afiliada cubierta es un grupo de proveedores de atención médica bajo propiedad o control común que se designa a sí misma como una única entidad para cumplir la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico ("HIPAA"). Los miembros de la Entidad afiliada cubierta de Millennium Healthcare compartirán información médica protegida entre sí para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica de la Entidad afiliada cubierta de Millennium Healthcare y según lo permitido por la HIPAA y este Aviso de prácticas de privacidad. Cuando este Aviso se refiere a Millennium Healthcare y a los miembros de su Entidad afiliada cubierta, se refiere a las siguientes entidades:

- Millennium Physician Group, LLC
- Millennium Surgery Centers of Florida, LLC
- Millennium Provider Group, P.A.
- Millennium Home Care, LLC
- South Austin Family Practice Clinic, PLLC que hace negocios como Premier Family Physicians
- Austin Geriatric Specialists, PLLC
- Millennium Physician Group of Georgia, LLC
- Millennium RBE of Georgia, LLC
- Millennium RBE of Florida, LLC
- Millennium Payor Contracting North Carolina, LLC
- Millennium Physician Group of NC, PLLC
- Medical Home Alliance, LLC, operando bajo el nombre de IMA Medical Group
- Millennium Healthcare Management Services, LLC
- veriMED IPA, LLC

En general, solo usaremos o revelaremos su PHI como se describe en este Aviso en relación con su tratamiento de atención médica, el pago o nuestras operaciones, o según lo exija la ley. Si creemos que es necesario hacer cualquier uso o revelación adicional de su PHI más allá de estos casos, no lo haremos sin su autorización.

La información médica protegida es información sobre usted, incluyendo información demográfica que puede identificarlo y que está relacionada con su salud o condición física pasada, presente o futura, tratamiento o pago de servicios de atención médica. Este Aviso también describe sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida.

### **USOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:**

Nuestros proveedores de atención médica, nuestro personal y otros ajenos a nuestro consultorio que participan en su atención y tratamiento pueden usar y revelar su información médica protegida para prestarle servicios de atención médica, apoyar nuestras operaciones comerciales, obtener el pago de su atención y cualquier otro uso que autorice o exija la ley. Hacemos esfuerzos razonables para limitar los usos y las revelaciones de la PHI al mínimo necesario.

## **TRATAMIENTO:**

Usaremos y revelaremos su información médica protegida para prestar, coordinar o manejar su atención médica y cualquier otro servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, su información médica protegida se puede compartir con un proveedor de atención médica donde lo hayan remitido para asegurar que la información necesaria sea accesible para diagnosticarlo o tratarlo. Las actividades de tratamiento podrían incluir el uso de comunicaciones electrónicas seguras, tecnologías de telesalud, portales para pacientes, monitoreo remoto de pacientes, recetas electrónicas y otras tecnologías usadas para apoyar la prestación y coordinación de la atención.

## **PAGO:**

Su información médica protegida puede usarse para facturar u obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede emprender antes de aprobar o pagar sus servicios, como: determinar la elegibilidad o la cobertura de los beneficios del seguro y revisar los servicios que se le han prestado para determinar su necesidad médica.

## **OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:**

Podemos usar o revelar su información médica protegida según sea necesario para apoyar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades incluyen, entre otras:

- coordinación de la atención;
- actividades sobre salud de la población;
- mejora de la calidad clínica;
- acreditación de proveedores;
- capacitación y educación;
- programas de atención basada en el valor;
- actividades de ajuste de riesgos;
- mejora de la calidad y la eficacia de la atención;
- información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos;
- desarrollo, mantenimiento y apoyo de sistemas de información;
- servicios legales;
- actividades de privacidad y seguridad de la empresa; y
- auditorías, revisiones de cumplimiento e investigaciones de fraude, despilfarro y abuso.

## **USOS Y REVELACIONES QUE NO NECESITAN SU AUTORIZACIÓN:**

Podremos usar o revelar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización: conforme a lo exigido por la ley; con fines de salud pública; para supervisión de la atención médica; para informar de abusos o negligencias; conforme a los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos; en relación con procedimientos judiciales; para policía; médicos forenses, directores de funerarias y organismos de donación de órganos; para determinados fines de investigación; para determinadas actividades delictivas; para determinadas actividades militares y por seguridad nacional; para informar de indemnizaciones por accidentes de trabajo; en relación con determinados informes sobre reclusos; y otras revelaciones y usos obligatorios. En virtud de la ley, debemos revelarle determinados datos cuando usted lo pida y cuando lo exija el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la HIPAA. Las leyes estatales pueden restringir aún más estas revelaciones.

Podemos revelar su información médica protegida a socios comerciales que prestan servicios en nuestro nombre. Los socios comerciales están obligados por la ley federal y por contrato a proteger adecuadamente su información médica protegida y solo pueden usar o revelar su información según lo permita la ley y, según sea necesario, para prestar servicios para nosotros.

### **USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN:**

Otros usos y revelaciones permitidos y obligatorios se harán solo con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse a menos que lo permita o exija la ley. Sin su autorización, tenemos expresamente prohibido usar o revelar su información médica protegida para marketing. No podremos vender su información médica protegida sin su autorización. Su información médica protegida no se usará para recaudar fondos. Si usted nos da autorización para determinados usos y revelaciones de su información, puede cancelar esta autorización en cualquier momento por escrito, pero esto no se aplicará a las acciones que hayamos tomado relacionadas con la revelación o el uso indicados en la autorización.

Además, las leyes federales y estatales exigen protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted ("Información altamente confidencial"), incluyendo el subconjunto de su información médica protegida que: (1) se mantiene en notas de psicoterapia; (2) se refiere a enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo; (3) se refiere al abuso o adicción al alcohol o las drogas; (4) se refiere a pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/sida; (5) se refiere a enfermedades transmisibles, incluyendo las venéreas; (6) se refiere a pruebas genéticas; (7) se refiere al maltrato y abandono de menores; (8) se refiere al maltrato doméstico de un adulto; o (9) se refiere a una agresión sexual.

Para que su Información altamente confidencial pueda revelarse para un fin distinto de los permitidos por la ley, se exige su autorización por escrito.

### **CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DEL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD):**

La ley federal, incluyendo 42 U.S.C. § 290dd-2 y 42 CFR parte 2, da protecciones de privacidad adicionales para ciertos registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento o remisión para el tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias ("SUD").

Cuando corresponda, Millennium Healthcare usará y revelará los registros del tratamiento de un SUD sólo cuando lo permita o exija la HIPAA, 42 CFR parte 2, la ley estatal aplicable y otros requisitos legales aplicables.

### **Cómo podemos usar o revelar información del SUD:**

Cuando la ley aplicable lo permita, los registros del tratamiento de un SUD pueden usarse o revelarse para los siguientes fines:

- tratamiento;
- pago;
- operaciones de atención médica;
- actividades de salud pública;
- actividades de supervisión médica;
- auditorías y evaluaciones;
- investigaciones cuando lo permita la ley;

- procedimientos judiciales o administrativos cuando lo autorice la ley; y
- otros usos o revelaciones permitidos o exigidos por las leyes federales o estatales aplicables.

Ciertos usos y revelaciones de los registros del tratamiento de un SUD pueden exigir su autorización por escrito u otra autorización legal antes de poder hacer la revelación.

### **Prohibición de volver a revelar información de trastornos por consumo de sustancias:**

La ley federal puede prohibir que los destinatarios de los registros del tratamiento de trastornos por consumo de sustancias vuelvan a revelar dichos registros, excepto cuando la ley aplicable lo permita expresamente.

Los destinatarios no deben asumir que pueden volver a revelar la información solo porque la recibieron de Millennium Healthcare. Es posible que continúen aplicándose protecciones federales adicionales de confidencialidad.

### **Sus derechos sobre la información de trastornos por consumo de sustancias:**

Sujeto a las leyes federales y estatales aplicables, usted tiene derechos sobre sus registros del tratamiento de un SUD, incluyendo derechos a:

- solicitar acceso a ciertos registros;
- solicitar modificaciones cuando se permitan;
- recibir un registro de ciertas revelaciones;
- presentar quejas sobre nuestras prácticas de privacidad; y
- ejercer otros derechos previstos en la HIPAA, 42 CFR parte 2 y la ley aplicable.

Nuestras responsabilidades sobre la información de trastornos por consumo de sustancias:

Millennium Healthcare se compromete a proteger la confidencialidad de los registros del tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

Mantenemos medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas diseñadas para proteger los registros del tratamiento de SUD contra el acceso, uso o revelación no autorizados.

Cumpliremos la HIPAA, 42 CFR parte 2, las leyes estatales de privacidad aplicables y otros requisitos legales que rigen la confidencialidad de los registros del tratamiento de trastorno por consumo de sustancias.

### **COMUNICACIONES PARA EL TRATAMIENTO Y LAS OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:**

Si decide comunicarse con nosotros mediante comunicación electrónica no segura, como correo electrónico o mensajes de texto SMS, puede que le indiquemos que se comunique mediante un mecanismo seguro, como una aplicación en línea, en nuestros centros de atención o por teléfono. Además, si da su dirección de correo electrónico o celular cuando acepta nuestros servicios, podemos comunicarnos con usted por teléfono, correos electrónicos o mensajes de texto para los recordatorios de citas, beneficios ofrecidos u otras comunicaciones informativas generales. Para su comodidad, estos mensajes pueden enviarse sin encriptación.

Antes de usar o aceptar el uso de cualquier comunicación electrónica no segura para comunicarse con nosotros, tenga en cuenta que hay ciertos riesgos, como que los intercepten otros, que se envíen mensajes a una dirección equivocada/destinatario incorrecto, que se compartan cuentas, que se reenvíen mensajes a otros o se almacenen en dispositivos electrónicos portátiles no seguros. Cuando decide comunicarse con nosotros mediante una comunicación electrónica no segura, reconoce que puede haber riesgos asociados con este tipo de comunicación. Además, debe entender que el uso del correo electrónico u otras comunicaciones electrónicas no pretende sustituir las recomendaciones médicas profesionales, el diagnóstico ni el tratamiento. Las comunicaciones por correo electrónico nunca deben usarse en una emergencia médica.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:**

Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información médica protegida.

Tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información médica cuando mantengamos esa información en formato electrónico. Podríamos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos, conforme a lo permitido por la ley.

Puede pedir acceder o modificar su información médica protegida.

Tiene derecho a pedir que se restrinja el uso o la revelación de su información médica/personal protegida. Su solicitud debe hacerla por escrito e indicar la restricción específica solicitada y a quién quiere que se aplique la restricción. No estamos obligados a aceptar una restricción que usted solicite, excepto si la restricción solicitada se refiere a la revelación a un plan de salud para el pago u operaciones de atención médica en relación con un servicio que se haya pagado íntegramente de su bolsillo.

Tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por otros medios o en otro lugar. Cumpliremos todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

Tiene derecho a solicitar una modificación de su información médica protegida. Si denegamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo. Podemos preparar una respuesta de nuestra declaración y le daremos una copia.

Tiene derecho a recibir una explicación de revelaciones de su información médica protegida que hayamos hecho, en papel o en formato electrónico, excepto en el caso de las revelaciones que se hayan hecho según autorización, para tratamiento, pago, operaciones de atención médica (a menos que la información se conserve en un expediente médico electrónico); o con otros fines determinados.

Tiene derecho a que le enviemos una copia en papel de este Aviso, si lo solicita, incluso si previamente solicitó recibir este Aviso por correo electrónico.

### **REVISIONES DE ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho de revisar este Aviso y hacer que el Aviso revisado entre en vigor para la información médica protegida que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Usted tiene derecho a recibir una copia del Aviso vigente. Cualquier cambio importante a este Aviso se publicará en nuestro sitio web en [www.millenniumphysician.com](http://www.millenniumphysician.com). Luego tendrá el derecho de objetar o cancelar su consentimiento o autorización, según lo dispuesto en este Aviso.

## **VULNERACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:**

La ley nos exige informar a las personas afectadas, al Departamento de Salud y Servicios Humanos y, cuando corresponda, a los medios de comunicación de cualquier vulneración de información médica protegida no cifrada. El Aviso se le enviará en un plazo máximo de 60 días a partir de que se descubra que se ha vulnerado información e incluirá una breve descripción de cómo se produjo, de la información médica protegida implicada y la información de contacto para que pueda hacer preguntas.

## **INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA:**

Podemos compartir la información que obtenemos o creamos sobre usted a través de nuestra participación en el Intercambio de información médica (HIE) de un estado, según lo permita la ley. Por ejemplo, la información sobre su atención médica anterior y sus condiciones y medicamentos actuales puede estar disponible para nosotros o para su médico de atención primaria u hospital, si también participan en el HIE. El Intercambio de información médica puede dar acceso más rápido, mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y representantes de salud pública a tomar decisiones más informadas.

## **QUEJAS:**

Las quejas sobre este Aviso o sobre la forma en que manejamos su información médica protegida deben dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad de la HIPAA. Si no está satisfecho con la forma en que se atiende una queja, puede presentar una queja formal ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Debemos cumplir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este Aviso. Mantendremos la privacidad de la información médica protegida y avisaremos a las personas afectadas cuando se vulnere información médica protegida no segura.

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad (Privacy Office) en [privacy@mosaichealth.com](mailto:privacy@mosaichealth.com) o a nuestra línea directa de Ethics Connection al 1-855-517-8676.