

Notificación de Prácticas de Privacidad

Efectivo a partir de Marzo 26, 2013
(Revisado: 1 de febrero de 2026)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Como padre/madre/tutor legal de un paciente menor de Nicklaus Children's, usted es el "representante personal" del paciente. Al leer este Aviso, comprenda que cuando usamos el término "usted" nos referimos al paciente pediátrico.

Aplicabilidad del Aviso: este Aviso describe las prácticas de privacidad de Nicklaus Children's y las entidades afiliadas, incluido Nicklaus Children's Hospital e instalaciones para pacientes ambulatorios que figuran en la página de firmas. Cada una de estas entidades afiliadas son entidades cubiertas legalmente separadas, pero a los fines de la norma de privacidad de la HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico) se designan como una única entidad cubierta y cada una seguirá los términos de este Aviso. A los fines de este Aviso, los términos "nosotros" y "nuestro" se utilizan en este Aviso para hacer referencia a Nicklaus Children's y sus instalaciones y entidades afiliadas, incluido Nicklaus Children's Hospital e instalaciones para pacientes ambulatorios. Cada una de estas entidades puede compartir información entre sí con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso.

Obligaciones de privacidad: Nicklaus Children's tiene la obligación legal de mantener la privacidad de la información médica que pueda identificarlo ("información médica protegida" o "PHI") para proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, notificarle después de una violación de la información médica protegida y cumplir con los términos de este Aviso actualmente vigentes. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en cada una de las ubicaciones identificadas a continuación. El Aviso contendrá la fecha de entrada en vigor. Una copia del Aviso actual se pondrá a su disposición cuando se inscriba inicialmente en Nicklaus Children's para el tratamiento o los servicios, cuando lo solicite, y en las visitas posteriores si el Aviso ha sido modificado.

Nuestro compromiso - entendemos que toda la información sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger esta información. Cuando recibe servicios en Nicklaus Children's, se crea un registro médico. Este registro describe los servicios que se le proporcionan y es necesario para proporcionarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a la atención generada por Nicklaus Children's, ya sea realizada por un empleado de Nicklaus Children's o por un médico involucrado en su atención en Nicklaus Children's. Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información médica.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que utilizamos su información de salud, incluida la información de salud sujeta a la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 C.F.R. Parte 2), según corresponda, y otras leyes aplicables más estrictas, y cómo podemos divulgar su información a personas y entidades ajenas a Nicklaus Children's. No hemos enumerado todos los usos o divulgaciones dentro de estas categorías, pero todos los usos y divulgaciones permitidos se incluyen en una de las siguientes categorías:

Usos y divulgaciones para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica - Su PHI puede usarse para proporcionarle tratamiento, obtener los servicios de pago que se le prestaron y realizar "operaciones de atención médica" según se describe a continuación:

Tratamiento - su información médica puede usarse y divulgarse para proporcionarle tratamiento y otros servicios, por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad. Podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, pasantes u otro personal que participe en la atención que le brindemos durante su visita con nosotros o a personas ajenas a Nicklaus Children's que también forman parte de su equipo de atención médica.

Pago - su PHI puede usarse y divulgarse a su compañía de seguros u otro tercero para cobrar el pago de los servicios. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle información de su plan de salud sobre la cirugía que recibió mientras estuvo aquí para que nos paguen o le reembolsen. También podemos informarle a su plan médico sobre un tratamiento que recibirá para obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Excepción - si paga de su bolsillo por un artículo o servicio de atención médica, tiene derecho a restringir determinadas divulgaciones de su PHI a su plan de salud (consulte la sección "Derecho a solicitar restricciones").

Operaciones de atención médica - su PHI puede usarse y divulgarse en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, su PHI puede usarse para realizar actividades de aseguramiento de la calidad, como evaluar la calidad y la competencia de los médicos, enfermeros y otros trabajadores de la salud; realizar actividades de servicio al cliente o investigar quejas. También podemos divulgar esta información a nuestros asociados comerciales que nos ayudan con funciones administrativas y de otro tipo. Exigimos a nuestros asociados comerciales que protejan adecuadamente la información médica de nuestros pacientes.

Recordatorios de citas/Alternativas de tratamiento/Beneficios y servicios relacionados con la salud - podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted a fin de proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Intercambio de información médica - participamos en ciertos intercambios de información médica mediante los cuales podemos divulgar su PHI, según lo requiera o permita la ley, a otros proveedores o entidades de atención médica para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. También podemos acceder a PHI mantenida por otras entidades, redes de intercambio de información médica y planes de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. A menos que lo exija la ley, puede excluirse de este servicio comunicándose con Gestión de Información Médica al (305) 669-6412.

Actividades de recaudación de fondos - Nicklaus Children's puede usar o divulgar información médica sobre usted para comunicarse con usted a fin de recaudar fondos para nuestra organización y sus operaciones. Podemos divulgar esta información a la Nicklaus Children's Hospital Foundation para que nos ayude en nuestras actividades de recaudación de fondos. Solo se divulgará información de contacto como su nombre, dirección y número de teléfono, y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en Nicklaus Children's. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos en cualquier momento y su solicitud debe respetarse. Si desea excluirse de recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos, notifique a nuestro funcionario de privacidad por escrito o realice su solicitud de exclusión utilizando el método que se le proporcionó con cada comunicación sobre recaudación de fondos.

Divulgaciones fortuitas - es posible que hagamos ciertos usos o divulgaciones fortuitos o inadvertidos de su PHI. Por ejemplo, mientras su proveedor le explica su afección médica, una pequeña parte de la conversación podría ser escuchada por alguien que pasa por el área de tratamiento. Hacemos esfuerzos razonables para limitar estas divulgaciones fortuitas.

SITUACIONES EN LAS QUE TIENE LA OPORTUNIDAD DE ACEPTAR U OBJETAR LOS USOS Y LAS DIVULGACIONES DE SU PHI

Fotografías: podemos tomar fotos y obtener imágenes para mejorar la identificación del paciente con fines de seguridad y para procedimientos de facturación.

Directorio hospitalario: Nicklaus Children's Hospital puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, estado de salud general (p. ej., favorable, estable, etc.) y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización, a menos que se oponga a la inclusión en el directorio. Esta información, excepto su afiliación religiosa, puede divulgarse a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser entregada a un miembro del clero, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y representantes del clero puedan visitarle en el hospital y, en general, saber cómo se siente.

Personas involucradas en su atención o pago por su atención: su PHI puede divulgarse a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudarle con su atención médica o con el pago de su atención médica. Antes de divulgar su información médica a una persona involucrada en su atención médica o en el pago de su atención médica, le brindaremos la oportunidad de objetar dichos usos o divulgaciones. Si no está presente, o en caso de su incapacidad o en una emergencia, divulgaremos su información médica en función de nuestro criterio profesional en cuanto a que la divulgación sería lo mejor para usted.

Números de teléfono móvil: al proporcionarnos su número de teléfono móvil, usted acepta recibir comunicaciones en su dispositivo móvil. No somos responsables de ningún cargo de operador inalámbrico que pueda aplicarse.

SITUACIONES ESPECIALES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

En determinadas circunstancias, las leyes federales o estatales pueden exigir o permitirnos proporcionar su PHI a los siguientes organismos sin su permiso verbal o escrito

Autoridades de salud pública/agencias de supervisión de la salud: podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública, incluidos las notificaciones de enfermedades, lesiones, eventos vitales, como el nacimiento o la muerte, y para la realización de vigilancia, investigación y/o intervención de salud pública. Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión sanitaria para realizar actividades de supervisión autorizadas por ley, incluidas auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias o medidas disciplinarias, procedimientos o acciones administrativas o legales.

Abuso o negligencia: de acuerdo con las leyes federales y estatales, podemos divulgar su PHI cuando se trate de abuso, negligencia o violencia doméstica. Tenemos la obligación de informar cualquier sospecha de abuso o negligencia en niños o adultos vulnerables a la línea directa central de Abuso del Departamento de Niños y Familias de Florida.

Socio comercial: podemos divulgar su PHI a nuestros socios comerciales para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para facturación, transcripción o consulta para prestar nuestros servicios.

Departamento de Salud y Servicios Humanos/Agencia para la Administración de la Atención Médica de Florida (la "Agencia"): podemos divulgar su PHI cuando lo requiera el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos como parte de una investigación o una determinación de nuestro cumplimiento de las leyes pertinentes. Podemos divulgar su PHI a la agencia para fines de contención de costos sanitarios o en respuesta a una citación.

En relación con procedimientos judiciales y administrativos: podemos divulgar su PHI en cualquier acción civil o penal, a menos que la ley lo prohíba de otro modo, en respuesta a una orden judicial o administrativa, o si lo impone una citación en una deposición, audiencia de presentación de pruebas o juicio, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud.

Cumplimiento de la ley: podemos divulgar su PHI a un funcionario de cumplimiento de la ley o al examinador médico para alertarlos sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta penal. Podemos notificar a un oficial de cumplimiento legal si usted resultó lesionado en un accidente automovilístico y su nivel de alcohol en sangre está por encima del límite legal. Debemos informar a las fuerzas de seguridad locales sobre cualquier herida por arma de fuego o lesión potencialmente mortal que indique un acto de violencia.

Organizaciones de inteligencia y seguridad nacional: podemos divulgar su PHI para funciones gubernamentales especializadas, como actividades de inteligencia y seguridad nacional, y para la prestación de servicios de protección al presidente.

Forenses, examinadores médicos y directores funerarios: podemos divulgar su PHI a los forenses, examinadores médicos o directores funerarios conforme a la ley aplicable para llevar a cabo sus tareas.

Organizaciones de donación de órganos y tejidos: si usted es donante de órganos, podemos divulgar su información médica a una organización de donación y obtención de órganos.

Agentes de compensación de trabajadores: podemos divulgar su PHI para la compensación de trabajadores o programas similares.

Autoridades de comando militar: si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar.

Instituciones correccionales: podemos divulgar su información médica a una institución correccional que tenga su custodia legal si hacerlo fuera necesario para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

Circunstancias de emergencia y ayuda ante desastres - su PHI puede usarse o divulgarse a una entidad pública o privada autorizada por la ley o por su estatuto para ayudar en la asistencia en caso de desastres (como la Cruz Roja).

Prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad: podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad pública o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo sería para una agencia o autoridad gubernamental que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Investigación: en determinadas circunstancias y siempre que su identidad esté protegida, podemos usar y divulgar información médica sobre usted con fines estadísticos y de investigación, incluida la planificación de investigaciones y la elaboración de propuestas de investigación, siempre y cuando no se elimine, copie ni comprometa la información médica protegida.

Según lo exija la ley: divulgaremos su PHI cuando lo exija la ley federal, estatal o local.

Si el uso o la divulgación de la información médica descrita anteriormente en este Aviso está prohibido o sustancialmente limitado por la ley estatal, nuestra intención es cumplir con los requisitos de la ley más estricta.

SITUACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Protecciones especiales para la información relacionada con el VIH, el abuso de alcohol y sustancias, la salud mental y la información genética: las leyes estatales y/o federales pueden imponer restricciones sobre la manera en que se pueden usar tipos específicos de PHI y/o a quién se puede divulgar dicha información médica, como el estado del VIH, el tratamiento por abuso de alcohol y sustancias, el tratamiento psiquiátrico y la información genética. En los casos en que el uso y/o la divulgación de esta PHI estén específicamente restringidos, solicitaremos la autorización pertinente de usted, su representante legal o un tribunal judicial de derecho/administrativo antes de usar o divulgar esta información.

Comercialización: no utilizaremos su PHI para fines de comercialización sin su autorización. Si ha otorgado su consentimiento para recibir información de comercialización, pero ya no desea recibir más información, notifique a nuestro equipo responsable de privacidad por escrito para presentar su solicitud de exclusión.

Venta de PHI: no divulgaremos su PHI a cambio de ninguna compensación económica sin su autorización.

Investigación - podemos compartir su información médica con investigadores después de que usted haya firmado una autorización específica por escrito para un estudio de investigación. En circunstancias muy limitadas, podemos compartir su información médica con los investigadores cuando la Junta de Revisión Institucional (IRB) emita

una exención después de haber garantizado que se implementen las medidas de seguridad para proteger su privacidad. Una IRB es un comité responsable de proteger a los sujetos de investigación individuales y de garantizar que la investigación se lleve a cabo de manera ética. Todos los proyectos de investigación están sujetos a la aprobación especial de la IRB. Su información médica no se utilizará y no se le pedirá que participe en un proyecto de investigación que no sea revisado ni aprobado por una IRB.

Otros usos y divulgación de su PHI: otros usos y divulgaciones de su PHI no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a Nicklaus Children's se realizarán solo con su permiso (autorización) por escrito, y dicha autorización puede revocarse como se describe a continuación.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Derecho a solicitar restricciones: usted tiene derecho a solicitar límites en el uso de su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite a la información médica que divulgamos a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría pedir que no divulguemos información sobre una cirugía que se le realizó. Para solicitar restricciones, la solicitud debe realizarse por escrito al Departamento de Gestión de Información Médica (Health Information Management Department) de Nicklaus Children's. Si su proveedor de atención médica considera que lo mejor para usted es permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida, su información médica protegida no estará restringida. Si Nicklaus Children's acepta la restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su información médica protegida en violación de esa restricción, a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia.

Pagos directos: si realiza un pago completo al momento de recibir un artículo o servicio de Nicklaus Children's, o antes de recibirlo, tiene derecho a solicitar que su Información de salud protegida con respecto a ese artículo o servicio no se divulgue a su Plan de salud. Respetaremos su solicitud siempre y cuando se cumplan las obligaciones financieras.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que se comuniquen con usted. Responderemos a todas las solicitudes razonables. Para solicitar restricciones, la solicitud debe realizarse por escrito al Departamento de Gestión de Información Médica (Health Information Management Department).

Derecho a inspeccionar y recibir una copia: *usted tiene derecho a inspeccionar y/o a recibir una copia de cualquier información médica que se conserve sobre usted que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Normalmente, esto incluirá sus registros médicos y de facturación, pero no notas de psicoterapia. Si su PHI se mantiene en formato electrónico (conocido como registro médico electrónico o como registro de salud electrónico), usted tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica o que se transmita a otra persona o entidad.*

Para inspeccionar y/u obtener una copia de sus registros médicos o de facturación, debe enviar su solicitud por escrito a:

**Nicklaus Children's Health System
Health Information Management Department, Attention: Director,
3100 S.W. 62 Avenue, Miami, Florida 33155-3009**

Es posible que se cobre un cargo razonable por copiar y enviar los registros por correo. Podemos rechazar su solicitud en determinadas circunstancias limitadas. Si su solicitud es rechazada, puede solicitar que se revise su rechazo. Dichas revisiones serán realizadas por un profesional independiente de atención médica autorizado elegido por nuestro funcionario de privacidad. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a modificar: si considera que la información sobre usted es incorrecta, puede solicitarnos que enmendemos el registro. Para solicitar una enmienda, la solicitud debe realizarse por escrito al Departamento de Gestión de Información Médica a la dirección indicada anteriormente. Además, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud. No estamos obligados a cumplir con su solicitud de enmendar su registro.

Derecho a revocar su autorización: si nos da su autorización para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar y divulgaremos su información médica por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. No podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso y estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos. A pedido, está disponible un formulario de revocación por escrito de nuestro Departamento de Gestión de Información Médica.

Notificación de violación: en ciertos casos, usted tiene derecho a ser notificado en caso de que nosotros, o uno de nuestros asociados comerciales, descubramos un uso o divulgación inapropiados de su información médica. La notificación de dicho uso o divulgación se realizará de acuerdo con los requisitos estatales y federales.

Registro de divulgaciones: usted tiene derecho a solicitar un registro de las divulgaciones. Esta es una lista de divulgaciones que hemos hecho sobre su PHI. No estamos obligados a enumerar determinadas divulgaciones, incluidas (1) divulgaciones realizadas para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, (2) divulgaciones realizadas con su autorización, (3) divulgaciones realizadas para crear un conjunto de datos limitado y (4) divulgaciones realizadas directamente a usted. Debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Gestión de Información Médica. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no supere los 6 años anteriores a su solicitud. Su

solicitud debe indicar en qué forma le gustaría que hagamos el recuento (por ejemplo, en papel o por correo electrónico). El primer recuento que solicite dentro de cualquier período de 12 meses será gratuito. Para solicitudes adicionales, podremos cobrarle los costos razonables por proporcionar el recuento. Le notificaremos los costos involucrados y puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en algún costo.

Derecho a una copia impresa de este Aviso: usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Comuníquese con nosotros como se indica a continuación para obtener este Aviso por escrito.

Versión en idioma extranjero: si tiene dificultades para leer o comprender el inglés, puede solicitar una copia de este Aviso en español o criollo haitiano. Los idiomas o formatos adicionales estarán disponibles a pedido.

PREGUNTAS O INQUIETUDES

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes sobre este Aviso, comuníquese con nuestro responsable de privacidad al número que se indica a continuación.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja, por escrito, al responsable de privacidad de Nicklaus Children's, en:

**Departamento de Cumplimiento del Nicklaus Children's Health System, atención:
Privacy Officer 3100 S.W. 62 Avenue
Miami, Florida 33155-3009
Teléfono: (786) 624-3500
Correo electrónico: privacy@nicklaushealth.org**

o puede comunicarse con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU.

Para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., puede llamar al número gratuito 1-800-368-1019 o visitar el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles en www.hhs.gov/ocr/privacy. También puede enviar por correo una solicitud por escrito a:

**Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201**

No se le aplicará ninguna sanción ni se tomará ninguna represalia en su contra por presentar una queja.

INSTALACIONES DE NICKLAUS CHILDREN'S

Este Aviso se aplica a las prácticas de privacidad de Nicklaus Children's Health System.

- Nicklaus Children's Hospital
- Centros de cuidado urgente de Nicklaus Children's
- Centros ambulatorios de Nicklaus Children's
- Nicklaus Children's Pediatric Specialists
- Nicklaus Children's Hospital Foundation, LLC
- Nicklaus Children's Hospital Fort Lauderdale
- Nicklaus Children's Hospital Coral Springs

Para ver una lista de ubicaciones, haga clic en el siguiente enlace:
www.nicklauschildrens.org/locations



**Nicklaus Children's
Health System**

Donde Su Hijo Es Lo Más Importante™