



## Aviso de prácticas de privacidad

### Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo su información médica puede usarse y revelarse y cómo puede consultarla. Revíselo cuidadosamente.

---

#### **Sus derechos bajo HIPAA.** Tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico en copia impresa o electrónica.
- Corregir su expediente médico en la copia impresa o electrónica.
- Pedir comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con quienes compartimos su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe por usted.
- Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos de privacidad.

#### **Sus opciones bajo HIPAA.** Usted tiene algunas opciones sobre la manera en que usamos y compartimos información cuando:

- Informamos a su familia y amigos sobre su condición médica.
- Proporcionamos ayuda en caso de desastre.
- Lo incluimos en un directorio del hospital.
- Proporcionamos atención de salud mental.
- Promovemos nuestros servicios y vender su información.
- Recaudamos fondos.

#### **Nuestros usos y revelaciones de PHI.** Podemos usar y compartir su información para:

- Darle tratamiento.
- Dirigir nuestra organización.
- Facturar por sus servicios.
- Ayudar con temas de seguridad y salud pública.

- Hacer investigaciones.
- Cumplir las leyes.
- Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos.
- Trabajar con un examinador médico o director de servicios funerarios.
- Atender compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales.

## Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico**

- Puede pedir que le muestren u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

### **Pedirnos que corriamos su expediente médico**

- Puede pedirnos que corriamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su petición, pero le diremos por escrito la razón en un plazo de 60 días.

### **Pedir comunicación confidencial**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa o de la oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las peticiones razonables.

### **Pedirnos que limitemos lo que usemos o compartamos**

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica del tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su petición y podemos decir “no” si esto afectaría a su atención.

- Si usted cubre un servicio o artículo de atención médica como gasto de bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

### **Obtener una lista de las personas con quienes compartimos información**

- Puede pedir una lista (registro) de las veces que compartimos su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su petición, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, la facturación y las operaciones de atención médica, y algunas otras revelaciones (como las que usted nos pidió hacer). Daremos una lista de revelaciones por año gratis, pero cobraremos una tarifa razonable basada en costos si usted pide otra en un plazo de 12 meses.

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

- Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

### **Elegir a alguien que actúe por usted**

- Si usted ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y hacer elecciones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

### **Presentar una queja si cree que sus derechos fueron violados**

- Puede presentar una queja si cree que violamos sus derechos al comunicarse con nosotros usando la información de la página 7.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1877-696-6775 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.

## Sus opciones

**Para cierta información médica, puede indicarnos sus decisiones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia específica sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen abajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otros que participan en su atención.
- Compartamos información en un caso de ayuda por desastre.
- Incluyamos su información en un directorio del hospital.

*Si usted no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.*

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de una recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

## Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

### Darle tratamiento

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
- Podemos compartir información médica por medio de redes seguras llamadas Intercambios de Información Médica (Health Information Exchanges, HIE) para que sus médicos, enfermeros y otros cuidadores puedan ver su información médica más

actualizada, incluso si están en diferentes lugares. Esto les ayuda a coordinar su atención. Si no quiere que su información se revele a un HIE, puede excluirse diciéndoselo a su proveedor.

*Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su condición médica general.*

### **Dirigir nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestro consultorio médico, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.*

### **Facturar por sus servicios**

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pago de planes médicos u otras entidades.

*Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.*

## **¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?**

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras: normalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública e investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para más información, consulte:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>

### **Ayudar con temas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Colaborar con retiradas de productos
- Reportar reacciones negativas a medicamentos
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

### **Hacer investigación**

Podemos usar o compartir su información para investigación médica.

## **Cumplir las leyes**

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si quiere verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

## **Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos**

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

## **Trabajar con un examinador médico o director de servicios funerarios**

Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de servicios funerarios cuando una persona fallece.

## **Atender compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para fines de las fuerzas del orden público o con un representante de las fuerzas del orden público
- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como Fuerzas Armadas, seguridad nacional y servicios de protección de la Presidencia

## **Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

## **Notas especiales**

- Nunca comercializamos ni vendemos información personal.
- La información revelada según lo permitido o requerido por la Regla de Privacidad de HIPAA puede estar sujeta a nueva revelación por el destinatario de la información y dejar de estar protegida por la Regla de Privacidad de HIPAA.

## **Nuestras responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos de inmediato si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.

- Tenemos que cumplir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera distinta a como se describe aquí a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.
- No usaremos ni revelaremos sus registros de tratamiento por trastorno de consumo de sustancias que recibimos de programas sujetos a 42 CFR Parte 2, ni testimonio que comunique el contenido de dichos registros en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos presentados contra usted sin su consentimiento por escrito o una orden judicial después de que se le haya dado a usted o a nosotros aviso y oportunidad de ser escuchados, según lo dispuesto en 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la revelación debe estar acompañada por una citación u otro requisito legal que obligue la revelación antes de que el registro solicitado se use o se revele.
- No usaremos ni revelaremos sus registros de tratamiento por trastorno de consumo de sustancias sujetos a 42 CFR Parte 2 para fines de recaudación de fondos, a menos que primero se le dé una oportunidad clara y visible para excluirse de las comunicaciones de recaudación de fondos.

Para más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## **Cambios a los términos de este aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando se solicite, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

## **Fecha de vigencia**

Este aviso entra en vigor el 5 de mayo de 2026.

## **Oficial de Privacidad**

Puede comunicarse con el Oficial Principal de Privacidad de BrightSpring en:

BrightSpring Health Services

805 N. Whittington Parkway

Louisville, Kentucky 40222

Atención: Chief Privacy Officer

Teléfono de llamadas sin costo: 800/866-0860

[Correo electrónico: Privacy@BrightSpringHealth.com](mailto:Privacy@BrightSpringHealth.com)

Este aviso se aplica a  
Res-Care, Inc. que opera como BrightSpring Health Services  
y sus subsidiarias y afiliadas.

*[Este espacio se dejó intencionalmente en blanco]*



---

**ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD  
DE ABODE CARE PARTNERS**

Reconozco que se me proporcionó una copia física del Aviso de prácticas de privacidad de Abode Care Partners. Entiendo que también hay una versión electrónica del aviso disponible en [AbodeCarePartners.com](http://AbodeCarePartners.com).

---

Nombre (cliente o representante legal)

---

Firma

---

Fecha