

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado.**

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 en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica en un período de tiempo que no excederá de cinco (5) días laborables; y en los casos de solicitarlo a nuestra institución médico-hospitalaria le será entregado en un término no mayor de quince (15) días laborables. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo al proveerle las copias

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Usted necesitará presentar su solicitud por escrito en cualquiera de nuestras Clínicas o a la dirección que se muestra al final de esta notificación.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

continúa en la próxima página

Solicitar que no limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y porqué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer).

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros INSPIRA, PO Box 9809, Caguas, PR 00726-9809; o (787)704-0705; o <https://www.inspirapr.com>
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Protecciones especiales para cierta información

Información sobre el Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias (SUD): Su información de tratamiento por SUD está protegida por leyes que exigen mayor confidencialidad. Solo puede usarse o divulgarse según lo permita la ley. No puede usarse en su contra sin consentimiento por escrito o autorización judicial. En algunos casos, se puede requerir documentación adicional o certificación antes de divulgar la información. Para conocer todos sus derechos, protecciones, requisitos de consentimiento y límites de uso establecidos por HIPAA y 42 CFR Parte 2, visite nuestra página web o solicite una copia impresa de la notificación completa.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.
- Lo contactemos para los esfuerzos de recaudación de fondos.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

Propósitos de mercadeo.

- Venta de su información
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una Depresión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

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

Facturar por sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

***Ejemplo:** Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.*

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html disponible en español.

Aviso sobre posible redistribución (“redisclosure”): Una vez compartimos su información médica con otras entidades permitidas por la ley, esa entidad podría volver a divulgar (“redisclose”) la información. Si esto ocurre, su información podría dejar de estar protegida por la Ley HIPAA, a menos que otra ley más estricta aplique.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con el retiro de productos del mercado.
- Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
- Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas

Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la Ley

Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal. (HIPAA). Ej: Departamento de Salud de Puerto Rico; ASSMCA

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

continúa en la próxima página

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica:

- En reclamos de compensación de trabajadores.
- A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
- Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
- En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa, de un tribunal o en respuesta a una citación.

Amenaza de daño para sí y para otros

Cuando una persona le indica al Profesional de Salud Mental su intención de cometer suicidio o automutilación, el profesional está obligado a comunicar esto a algún miembro de la familia, y si fuere necesario iniciar el procedimiento para su hospitalización voluntaria o involuntaria, informándole a la persona su deber de hacerlo; y documentar todo en detalle en el expediente médico.

Cuando una persona le comunica al Profesional de la Salud Mental una amenaza de violencia física en contra de otra persona, el profesional estará obligado, una vez la severidad de la amenaza es evaluada, se procederá a comunicarlo a la persona amenazada.

Nuestras Responsabilidades

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.

Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.

Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.

No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web: <https://www.inspirapr.com>

Esta Notificación es efectiva a partir: 6/13/2019

Esta Notificación fue revisada el: 02/12/2026

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a INSPIRA MENTAL HEALTH MANAGEMENT, INC. & INSPIRA BEHAVIORAL CARE, CORP.

Lcda. Ana Mary Rivera Connick, Contacto de Privacidad
arivera@inspirapr.com
787-704-0705 Ext. 301

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical records

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical records and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide you with a copy or summary of your health information in a period of time not to exceed five (5) business days; and in the cases of requesting it from our medical-hospital institution, will be delivered in a term no greater than fifteen (15) days. We may charge a reasonable fee based on cost when providing copies to you

Ask us to correct your medical records

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this. You will need to submit your request in writing at any of our Clinics or at the address shown at the end of this notice.
- We can say "no" to your request, but we will give you a written reason within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (e.g. by home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say "yes" to all reasonable requests.

continued on next page

Your rights *continued*

Ask us to limit what we use or share

- You may request Inspira to not to use or share certain health information for treatment, payment, or for our operations. We are not required to agree to your request, and we may say "no" if it would affect your care.
- If you pay for a health care service out-of pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say "yes" unless a law requires us to share the information.

Get a list of those with whom we have shared information

- You can ask for a list (report) of how many times we have shared your health information in the six years prior to the date of your request, who we shared it with, and why.
- We will include all disclosures except those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you have asked us to make).

Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a hard copy of this notice at any time, even if you agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy immediately.

Choosing someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will ensure that the person has the correct authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- If you believe that we have violated your rights, you may file a complaint by contacting us at INSPIRA, PO Box 9809, Caguas, PR 00726-9809; or (787)704-0705; or <https://www.inspirapr.com>
- You can file a complaint with the Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by sending a letter to: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-800-368-1019, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, the latter two available in Spanish.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Special Protection For Certain Information

Substance Use Disorder (SUD) Treatment Information: Your SUD treatment information is protected by laws that require greater confidentiality. It may only be used or disclosed as permitted by law. It cannot be used against you without written consent or judicial authorization. In some cases, additional documentation or certification may be required before disclosing the information. To learn about all of your rights, protections, consent requirements, and usage limits set forth by HIPAA and 42 CFR Part 2, please visit the link below or request a paper copy of the completed notice.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, please contact us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and the option to ask us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care.
- Share information in a disaster relief situation.
- Include your information in a hospital directory.
- Contact you for fundraising efforts.

If you are unable to tell us your preference, for example, if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases, we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes.
- Sell of your Information
- Most cases where psychotherapy notes are shared

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising effort, but you can tell us not to contact you again.

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information? We typically generally use or share your health information in the following ways.

Treat you

We can use your health information and share it with other professionals who are treating you

Example: A doctor who is treating you for depression asks another doctor about your overall health condition.

Running our organization

We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.

Example: We use medical information about you to manage your treatment and services.

Bill for your services

We can use and share your information to bill and get payment from health plans and other entities.

Example: We give information about you to your health insurance plan so that it will pay for your services.

How else may we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many legal conditions before we can share your information for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Notice of Potential Redisclosure: Once we share your health information with other entities permitted by law, that entity may redisclose the information. If this happens, your information may no longer be protected by HIPAA, unless a stricter law applies.

Help with public health and safety issues

We may share your health information in certain situations, such as:

- Preventing diseases
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence.
- Preventing or reducing a serious threat to someone's health or safety.

Do research

We can use or share your information for research purpose.

Comply with the Law

We will share your information about you if state and federal laws require it, including the Department of Health and Human Services if the Department of Health and Human Services if it requests to see that we are complying with the Federal Privacy Act. (HIPAA). Example: Puerto Rico Department of Health; ASSMCA

Respond to organ and tissue donation requests

We can share your health information with organ procurement organizations.

Working with a medical examiner or funeral director

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers' compensation, law enforcement and other government requests

We may use or share your health information:

- For workers' compensation claims.
- Law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law.
- For special government functions, such as presidential protective services, national security, and military services

Respond to lawsuits and legal actions

We can share your health information about you in response to an administrative order, court order, or in response to a *subpoena*.

Threat of harm to self and others

When a person communicates to the Mental Health Professional his/hers intention to commit suicide or self-mutilation, the professional will be obligated to communicate it to a family member, and if necessary to initiate the procedure for his/hers voluntary or involuntary hospitalization, informing the person of his/hers duty and documenting in detail in the medical record.

When a person communicates to the Mental Health Professional a threat of physical violence against another person, the professional will be obligated, once the severity of the threat is evaluated, to communicate it to the threatened person.

Our Responsibilities

We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.

We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.

We must follow the privacy duties and practices described in this notice and give you a copy of it. If you request it.

We will not use or share your information other than as described here, unless you tell us in writing that we can do so in writing. If you tell us we can, you can change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of this Notice

We may modify the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, at our office, and on our website: <https://www.inspirapr.com>

This Notice is effective as of: 6/13/2019

This Notice was reviewed on: 02/12/2026

This Notice of Privacy Practices applies to INSPIRA MENTAL HEALTH MANAGEMENT, INC. & INSPIRA BEHAVIORAL CARE, CORP.

Lcda. Ana Mary Rivera Connick, Privacy Contact
arivera@inspirapr.com
787-704-0705 Ext. 301