

AnewHealth

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LEY HIPAA (“Aviso”)

En vigor el 16 de febrero de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. ASIMISMO, DETALLA CÓMO USTED O SU REPRESENTANTE PUEDEN TENER ACCESO A ESTA. REVÍSELO CON DETENIMIENTO.

Si tiene preguntas acerca de este Aviso, comuníquese con nuestro Director de Privacidad en Privacy@AnewHealthRx.com o llame al 1-888-587-9188 para dejar un mensaje y hablar con el Director de Privacidad.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) describe las prácticas de privacidad de AnewHealth, una organización de atención médica que incluye los proveedores de servicios farmacéuticos afiliados Exact Care Pharmacy, LLC, Tabula Rasa Healthcare Group, Inc, y PharmaStar LLC, los cuales están todos clasificados como una “Entidad Cubierta” bajo la ley federal (y denominada en el presente como “la Compañía”). La Compañía comprende que la información médica de usted y sobre su estado de salud, conocida como “Información Médica Protegida” o “IMP”, es personal y estamos comprometidos a protegerla. Este Aviso describe la manera como la Compañía y sus profesionales de la salud, empleados, voluntarios, participantes en capacitación y personal pueden generar, recibir, conservar y transmitir la información médica de usted para llevar a cabo un tratamiento, un pago u operaciones de atención médica y para otros fines que se describen en el presente Aviso. Este Aviso concierne a todos los registros de su atención médica generados por la Compañía.

Asimismo, este Aviso describe los derechos de usted para tener acceso a su información y para controlarla. Esta información médica de usted incluye datos demográficos que podrían identificarle y que tienen que ver con su salud o estado físico o mental pasados, presentes y futuros, y con los servicios de atención médica correspondientes. Normalmente, la IMP incluye sus síntomas, exámenes y resultados de las pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan para el cuidado o tratamiento futuro. En algunos casos, las leyes federales o estatales pueden ofrecer protecciones de privacidad para la IMP que sean más estrictas que las que se describen en este Aviso. En tales casos, cumpliremos con la ley que sea más estricta. Por ejemplo, las leyes federales y estatales pueden ofrecer protecciones de privacidad para la IMP en relación con la salud mental, el VIH/SIDA, la salud reproductiva o la farmacodependencia que sean más estrictas.

Por ley estamos obligados a proteger la privacidad de su IMP y a cumplir con los términos de este Aviso. Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Entonces, el nuevo Aviso entrará en vigor para toda la IMP que tengamos en ese momento y posteriormente. Le proporcionaremos los Avisos modificados si solicita que le enviemos por correo un ejemplar o si pide uno cuando reciba atención médica.

I. Uso y divulgación de la Información Médica Protegida.

Su IMP podría usarse y revelarse para fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica. A excepción de los usos o divulgaciones para fines de tratamiento, limitaremos los usos y divulgación de su IMP al mínimo necesario para lograr el objetivo permitido. Los siguientes son ejemplos de las diferentes formas en las que usamos y revelamos información médica. **Estos son solo ejemplos.**

(a) Tratamiento:

- Podríamos usar o revelar su IMP para darle, coordinar o administrar su atención médica y cualquier otro servicio relacionado con esta. Esto incluye coordinar o gestionar su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su permiso para tener acceso a su información médica. Por ejemplo, podríamos revelar su IMP a alguna agencia de servicios sanitarios en el hogar que le brinde cuidados. También podríamos revelar su IMP a otros médicos que pudieran estar tratándolo, como algún médico al que lo hayan remitido, para asegurarnos de que tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo. Además, podríamos revelar su IMP a algún otro médico o proveedor de atención médica, como un laboratorio.

(b) Pagos:

- Podríamos usar y revelar su IMP para solicitar el pago de un tratamiento o los servicios que le demos. Por ejemplo, podríamos necesitar facilitar a su seguro médico información sobre su plan de tratamiento para que pueda determinar su elegibilidad o para obtener la aprobación previa para un tratamiento planeado. También podríamos tener que solicitar una aprobación para una permanencia en el hospital que pudiera requerir que se revele información médica pertinente al seguro médico con el fin de conseguir la autorización para la hospitalización.

(c) Operaciones de atención médica:

- Podríamos usar o revelar su IMP para respaldar nuestras actividades comerciales. Entre estas actividades están revisar el tratamiento que le damos, las revisiones del desempeño de los empleados, la capacitación de estudiantes de medicina, actividades de concesión de licencias, mercadotecnia y recaudación de fondos, y realizar u organizar otras actividades comerciales.

- Podríamos compartir su IMP con “socios comerciales” terceros, entre los cuales están filiales de la compañía, que llevan a cabo actividades en nuestro nombre, como facturación o transcripción de la práctica. Siempre que un acuerdo entre la Compañía y un socio comercial implique usar o revelar su información médica, tendremos un contrato por escrito que incluya los términos que exijan al socio comercial que proteja la privacidad de su IMP, y nosotros limitaremos la divulgación a la cantidad mínima necesaria para lograr el objetivo permitido de dicha divulgación.
- También podríamos usar o revelar su IMP para darle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud que pudieran interesarle. También podríamos usar y revelar su IMP para otras actividades de mercadotecnia interna, pero no la compartiremos con terceros para sus propios fines. Por ejemplo, podríamos usar su nombre y dirección para enviarle un boletín sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. También podríamos enviarle o proporcionarle información sobre productos o servicios que creamos que pudieran ser de beneficio para usted. Puede comunicarse con nuestro **Director de Privacidad** para solicitar que no le enviemos este material.

(d) **Intercambio de información médica:**

- La Compañía, junto con algunos otros proveedores de atención médica y grupos de trabajo del área, participan en intercambios de información médica (“Intercambio”). Dicho Intercambio hace posible que entre los proveedores de atención médica que participen en él compartan e intercambien de manera electrónica información médica e información identificable de la salud de los pacientes. Mediante el Intercambio, podemos revelar electrónicamente datos demográficos, médicos, de facturación y demás información sanitaria de usted a otros proveedores de atención médica que participen en él y que la soliciten para facilitar u ofrecer tratamiento, tramitar el pago de servicios de atención médica o para llevar a cabo o gestionar sus operaciones de atención médica.

II. Otros usos y divulgaciones que se permiten o requieren y que podrían hacerse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de negarse.

Podríamos usar y revelar su IMP en los casos siguientes. Usted tiene la oportunidad de aceptar o negarse a que se use o revele toda o parte de su información médica. Si no está presente o no puede aceptar o negarse a que se use o revele la información médica, entonces su médico puede, utilizando su criterio profesional, determinar si revelarla es por su bien. En tal caso, solo se revelará la información médica que sea pertinente para su atención médica.

(a) **Otras personas que participen en el cuidado de su salud:**

- A menos que no esté de acuerdo, podríamos revelar a un miembro de su familia, a un pariente o a un amigo íntimo, la información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en el cuidado de su salud. Si no puede aceptar o rechaza tal divulgación, podríamos revelar dicha información si determinamos que es lo que más le conviene, basándonos en nuestro criterio profesional. Podríamos usar o revelar su IMP para avisar o ayudar a avisar a un familiar o a otra persona responsable de su cuidado, en su ubicación, sobre su estado general o su fallecimiento. Por último, podríamos usar o revelar su IMP a alguna entidad de ayuda en caso de desastres y para coordinar los usos y divulgaciones a su familia u otras personas que participen en el cuidado de su salud.

(b) **Emergencias:**

- Podríamos usar o revelar su IMP para algún tratamiento de emergencia. Si esto ocurre, trataremos de obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible luego de proporcionarle el tratamiento. Si la ley exige que la práctica le dé tratamiento y ha intentado obtener su consentimiento, pero no lo ha logrado, la práctica aún podría usar o revelar su información médica para darle tratamiento.

(c) **Barreras de comunicación:**

- Podríamos usar y revelar su información si la práctica intenta obtener su consentimiento, pero no lo logra por causa de barreras importantes de comunicación y, si en nuestro criterio profesional, usted tenía la intención de dar su consentimiento para que la usáramos o reveláramos en esas circunstancias.

III. Otros usos y divulgaciones que se permiten o requieren y que podrían hacerse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de negarse:

Podríamos usar o revelar su IMP en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones son:

(a) **Lo exige la ley:**

- Podríamos usar o revelar su IMP cuando alguna ley federal, estatal o local exija que se revele. Le avisaremos de esos usos o divulgaciones.

(b) **Salud Pública:**

- Podríamos revelar su IMP para actividades y fines de salud pública a algún organismo de salud pública autorizado por ley para recabar o recibir la información. Dicha divulgación se hará con el fin de controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.

(c) **Enfermedades transmisibles:**

- Podríamos revelar su IMP, si la ley lo autoriza, a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

(d) **Supervisión de la salud:**

- Podríamos revelar su IMP a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Estas actividades son necesarias para que las agencias del gobierno supervisen el sistema sanitario, los programas gubernamentales de beneficios, otros programas reguladores del gobierno y las leyes de derechos civiles.

(e) **Abuso o abandono:**

- Podríamos revelar su IMP a algún organismo de salud pública que esté autorizado por ley para recibir informes de maltrato o abandono de menores. Asimismo, podríamos revelar su información médica al organismo de gobierno que esté autorizado para recibir dicha información si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, abandono o violencia intrafamiliar que concuerde con los requisitos de las leyes federales y estatales correspondientes.

(f) **Administración de Alimentos y Medicamentos:**

- Podríamos revelar su IMP a alguna persona o compañía según lo exija la Administración de Alimentos y Medicamentos para reportar eventos adversos, defectos o problemas con productos, desviaciones de productos biológicos, hacer seguimiento de productos, permitir el retiro de productos, realizar reparaciones o sustituciones, o llevar a cabo farmacovigilancia, según se requiera.

(g) **Procesos judiciales:**

- Podríamos revelar su IMP en un proceso judicial o administrativo cuando así lo requiera una orden judicial o un tribunal administrativo, así como en ciertas situaciones como respuesta a una citación, a una solicitud de pruebas u otros procedimientos legales.

(h) **Aplicación de la ley:**

- Podríamos revelar su IMP en tanto que se cumpla con los requisitos legales pertinentes para fines de aplicación de la ley. Entre estos fines de aplicación de la ley están: (i) responder a una resolución judicial, a una citación, a una orden judicial, a un emplazamiento u otra cosa que exija la ley; (ii) identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida; (iii) lo que concierna a víctimas de un delito; (iv) sospechar que ha ocurrido la muerte como consecuencia de una conducta delictiva; (v) en el caso de que ocurra un delito en las instalaciones de la práctica; y (vi) al responder a una emergencia médica (que no sea en las instalaciones de la práctica) y que sea probable que haya ocurrido un delito.

(i) **Peritos forenses, directores de funerarias y donadores de órganos:**

- Podríamos revelar su IMP a un perito forense o a un médico forense para fines de identificación, para determinar la causa de muerte o para que el perito o el médico forense lleven a cabo otras labores autorizadas por la ley. También podríamos revelar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus funciones.

(j) **Investigación:**

- Podríamos usar y revelar su IMP con fines de investigación en algunas circunstancias limitadas. Solicitaremos su autorización por escrito para usar su IMP con fines de investigación, excepto cuando un Comité Institucional de Revisión ("IRB") o una Junta de Privacidad haya determinado que la exención de su autorización cumple con lo siguiente: (i) que el uso o divulgación no implique más que un riesgo mínimo para su privacidad conforme a: (A) un plan adecuado para proteger los identificadores ante un uso o divulgación inadecuados; (B) un plan adecuado para destruir los identificadores en la primera oportunidad compatible con la investigación (a menos que exista una justificación médica o de investigación para conservar los identificadores o que por ley se requiera conservarlos); y (C) garantías adecuadas por escrito de que la IMP no se volverá a utilizar ni se divulgará a ninguna otra persona o entidad (excepto cuando la ley así lo requiera) para la supervisión autorizada del estudio de investigación, o para otras investigaciones para las que se permitiría dicho uso o divulgación; (ii) que la investigación no pudiera hacerse sin la exención; y (iii) que la investigación no pudiera realizarse sin tener acceso a la IMP para que se utilice.

(k) **Actividad delictiva:**

- De acuerdo con las leyes federales y estatales pertinentes, podríamos revelar su IMP si consideráramos que es necesario usarla o divulgarla para así evitar o reducir una amenaza importante e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público. También podríamos revelar su IMP si fuera necesario para que las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley puedan identificar o arrestar a una persona.

(l) **Donación de órganos y tejidos:**

- Si usted es donador de órganos, podríamos dar a conocer su IMP a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o de trasplantes de órganos, córneas o tejidos, o bien a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

(m) **Actividad militar y seguridad nacional:**

- Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos usar o revelar su IMP: (i) según lo requieran las autoridades del comando militar; (ii) con el propósito de que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine su elegibilidad para recibir beneficios; o (iii) para el personal militar extranjero ante la autoridad militar extranjera correspondiente. También podríamos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados para que realicen actividades de seguridad nacional e inteligencia, como los servicios de protección para el Presidente, o a otras personas legalmente autorizadas.

(n) **Indemnización Laboral:**

- Podríamos revelar su IMP según se autorice para cumplir con las leyes de indemnización laboral y otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

(o) **Reclusos:**

- Podríamos usar o revelar su IMP si es recluso de una institución correccional y si nuestra práctica generó o recibió su información médica mientras le dábamos atención médica.

(p) **Usos y divulgaciones requeridas:**

- De conformidad con la ley, debemos revelar su IMP a usted y cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiera para investigar o determinar que cumplimos con nuestras obligaciones legales de proteger dicha información.

IV. Lo siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

(a) **Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su IMP.**

- Esto significa que puede revisar y solicitar una copia de su IMP que se haya originado en nuestra práctica. Es posible que se le cobre una cuota razonable por copiar los registros y enviárselos por correo. En la medida en que conservemos una parte de su IMP en formato electrónico, usted tiene derecho a que se la enviemos en formato electrónico. No le cobraremos más que el costo real del trabajo de proporcionarle versiones electrónicas de su IMP que tengamos en formato electrónico.
- Una vez que la haya solicitado por escrito a nuestro Director de Privacidad, tendremos 30 (treinta) días para cumplir con su solicitud. Si rechazamos su solicitud de revisar o copiar su información médica, le daremos una explicación por escrito de la negativa.
- No tendrá derecho a revisar o copiar las notas de psicoterapia. En algunas circunstancias, podría tener derecho a que se reconsidere la decisión de negarle el acceso. Si tiene alguna pregunta sobre el acceso a su expediente médico, comuníquese con nuestro Director de Privacidad.

(b) **Usted tiene derecho a solicitar alguna restricción para su IMP.**

- Puede solicitarnos que no usemos o revelemos una parte de su IMP para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no se revele su IMP a familiares o amigos que pudieran estar a cargo de sus cuidados, o para fines de notificación como se describe en este Aviso. Deberá indicar por escrito la restricción específica que solicita y a quién debe aplicarse.
- Si consideramos que es por su bien que permitamos que se use y revele su IMP, la información médica no se restringirá; no obstante, deberemos aceptar su solicitud de restringir la divulgación de su IMP si: (i) la divulgación tiene como propósito que se haga algún pago u operación de atención médica y no lo requiere la ley; y, (ii) la información se relaciona únicamente con un aspecto o servicio de atención médica por el cual usted (y no su seguro médico), nos haya pagado en su totalidad. Si aceptamos concederle la restricción solicitada, no podremos usar o revelar su IMP en violación de esa restricción, salvo que sea necesario para prestarle un tratamiento de emergencia. En su solicitud por escrito, debe especificar qué información quiere que se limite y a quién desea aplicar las restricciones. Deberá enviar su solicitud por escrito a nuestro Director de Privacidad.

(c) **Tiene derecho a solicitar recibir nuestras comunicaciones confidenciales en un lugar diferente a su dirección principal.**

- Trataremos de satisfacer las peticiones razonables. Por favor, haga esta solicitud por escrito a nuestro Director de Privacidad.

(d) **Usted tiene derecho a solicitar una modificación a su IMP.**

- Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Si desea solicitar una modificación a su información médica, comuníquese con nuestro Director de Privacidad. En algunos casos, podríamos rechazar su solicitud de modificación. Si se la negamos, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo.

(e) **Tiene derecho a recibir un listado de las divulgaciones de su IMP, en caso de haberlas.**

- Este derecho se aplica a divulgaciones para fines que no sean de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso. Se excluye lo que podamos haberle revelado a usted, a sus familiares o amigos que participen en sus cuidados o para fines de notificación. También se excluyen las divulgaciones que hagamos conforme a una autorización. Para recibir información acerca de las divulgaciones hechas durante un período específico de no más de 6 (seis) años y después del 14 de abril de 2003, envíe su solicitud por escrito a nuestro Director de Privacidad. Debemos entregarle el primer recuento de un período de 12 meses sin ningún costo. A partir de entonces, le avisaremos por escrito cuál es el costo de preparar el listado.

(f) **Usos y divulgaciones de IMP según su autorización por escrito.**

- Otros usos y divulgaciones de su IMP que no estén cubiertos por este Aviso o que la ley exija, se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Por ejemplo, la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia, de la IMP para fines de mercadotecnia y cualquier uso o divulgación de IMP que constituya una venta de dicha información, así como los usos y divulgaciones aparte de los que se describen en este Aviso, requerirán su autorización. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, salvo en caso de que nuestra práctica haya realizado una acción en función del uso o divulgación que se indique en la autorización anterior.

(g) **Derecho a ser notificado de una vulneración de su IMP.**

- Usted tiene derecho a ser notificado en caso de que nosotros (o nuestro socio comercial) descubramos una vulneración de su IMP que no esté protegida.

(h) **Reclamaciones:**

- Si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una reclamación ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. Puede presentar una reclamación ante nosotros dirigiéndose por escrito a nuestro Director de Privacidad. No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una reclamación.