

# Abbott Medical Puerto Rico LLC – AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: junio de 2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Tal como lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), Abbott Medical Puerto Rico LLC (AMPR, nosotros, nos o nuestro) le proporciona este Aviso de Prácticas de Privacidad (Aviso) que describe (1) los usos y divulgaciones de información de salud que puede hacer AMPR, (2) sus derechos bajo la HIPAA y (3) las obligaciones legales de AMPR con respecto a su información de salud. La información de salud incluye información médica que pueda identificar al individuo, a la cubierta médica, demográfica y de pago médico, como información sobre su diagnóstico, medicamentos, tipo de cubierta médica, historial de reclamaciones médicas e información de la póliza. AMPR se compromete a proteger la privacidad y confidencialidad de su información de salud.

## ALCANCE

Abbott Medical Puerto Rico LLC es una entidad cubierta por HIPAA, lo que significa que es una sola entidad legal con funciones comerciales que incluyen actividades relacionadas con la atención médica y actividades no relacionadas con la atención médica. Solo la información que AMPR crea o recibe en relación con la facturación a pagadores privados y públicos de forma electrónica o no electrónica o servicios no relacionados a la manufactura prestados con fines de tratamiento y por los cuales AMPR factura electrónicamente o no electrónicamente a un plan de salud público o privado está sujeta a los requisitos de HIPAA y a este Aviso.

TODAS LAS DEMÁS FUNCIONES Y SERVICIOS PROPORCIONADOS POR AMPR NO ESTÁN SUJETOS A HIPAA Y/O A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO.

## SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de las responsabilidades que AMPR tiene para ayudarlo. Puede ejercer estos derechos escribiendo a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección física o dirección de correo electrónico proporcionada al final de este Aviso.

## OBTENGA UNA COPIA DE SU EXPEDIENTE MÉDICO

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico (es decir, AMPR recopila solo cierta información para poder cumplir con las pautas de

facturación/reclamaciones de los planes médicos) y otra información de salud que tenemos sobre usted.

- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo. Hay algunas situaciones en las que podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 30 días, y es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión.

### **PÍDANOS QUE CORRIJAMOS SU EXPEDIENTE MÉDICO**

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta.
- Responderemos a su solicitud, normalmente en un plazo de 60 días. Hay algunas situaciones en las que podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días y le permitiremos presentar una declaración de desacuerdo por escrito.

### **SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables. Sin embargo, podemos condicionar este acomodo pidiéndole información sobre cómo se gestionará el pago o especificando una dirección alternativa u otro método de contacto.

### **PEDIRNOS QUE LIMITEMOS LO QUE USAMOS O COMPARTIMOS**

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique dicha restricción. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir la información, o que sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia.

### **OBTENER UNA LISTA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE HEMOS COMPARTIDO INFORMACIÓN**

- Puede solicitar una lista (es decir, un informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que la solicitó (o un período de tiempo más corto que solicite), con quién la compartimos y por qué.

- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.
- Responderemos a su solicitud, normalmente en un plazo de 60 días.

## **OBTENGA UNA COPIA DE ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

## **PRESENTAR UNA QUEJA SI CREE QUE SE VIOLARON SUS DERECHOS**

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este Aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 ó 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**

En el caso de cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene preferencia sobre cómo debemos de compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, díganos cómo quiere que lo hagamos, y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartarnos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención;
- Compartamos información en una situación de socorro en caso de desastre; si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También, podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

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

- La mayoría de los casos con fines de mercadeo;
- Venta de su información;

- La mayoría de los casos que envuelvan notas de psicoterapia.

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

## **USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA POR AMPR**

Usamos y compartimos su información de salud con el propósito de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, como se describe a continuación.

- **Tratamiento.** Podemos usar su información de salud para su atención médica y compartirla con otros profesionales de la salud que lo estén atendiendo. Ejemplo: Usamos su información de salud junto con su proveedor de atención médica para programar las configuraciones de su marcapaso y/o desfibrilador.
- **Pago.** Podemos usar y compartir su información de salud para obtener el reembolso de planes de salud u otras entidades por servicios de atención médica, y para determinar su elegibilidad o cobertura para dichos servicios. Ejemplo: Divulgamos su información de salud a su aseguradora para obtener el pago de su marcapaso, desfibrilador o monitor cardíaco implantable.
- **Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar y mejorar su monitoreo de salud. Ejemplo: Podemos introducir la información del paciente en nuestros sistemas de información para monitorizar de forma remota el dispositivo que el paciente tiene implantado.

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Como se describe a continuación, también se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras que generalmente contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información de salud para los siguientes fines.

### **Para obtener más información, visite:**

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

- **Actividades de Salud y Seguridad Pública.** Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, tales como:
- Prevención de enfermedades;
- Ayudar con los retiros de productos o rastrear productos regulados por la FDA;
- Reportar reacciones adversas a medicamentos o eventos adversos de dispositivos médicos;

- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.
- Investigación. Podemos usar o compartir su información para avanzar la investigación de la salud.
- Cumplir con la Ley. Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que estamos cumpliendo con HIPAA.
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos. Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria. Podemos compartir información de salud con un médico forense, o un director de funeraria cuando una persona fallece.
- Abordar las solicitudes del Fondo de Seguro del Estado, Policía y otras solicitudes gubernamentales.

#### **Podemos usar o compartir su información de salud:**

- Para reclamos del Fondo del Seguro del Estado;
- Con la Policía o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley;
- Con las agencias protectoras de la salud en actividades autorizadas por la ley;
- Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
- Responder a demandas y acciones legales. Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

#### **RESPONSABILIDADES DE LA AMPR**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

#### **Para obtener más información, visite**

[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 tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en este sitio web.

## **CONTACTO / OFICIAL DE PRIVACIDAD**

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o el uso y la divulgación de su información de salud por parte de AMPR, puede obtener información adicional escribiendo o enviando un correo electrónico:

Oficial de Privacidad de HIPAA

Abbott Medical Puerto Rico LLC

100 Abbott Park Rd

Dept. O36X. 3200 Bldg. AP06A

Abbott Park, IL 60064

Privacy@Abbott.com

Este aviso aplica a las siguientes Unidades de Negocio de Abbott:

- Vascular (VAS)
- Manejo del Ritmo Cardíaco (CRM)
- Neuromodulación (NMD)