



Aviso de Prácticas de Privacidad

Este Aviso Describe Cómo se Puede Usar y Revelar la Información Médica sobre Usted Y Cómo Puede Acceder a ESTA Información.

POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD, en el Departamento de Privacidad indicado al final de este Aviso.

La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad (este "Aviso") que describe nuestras prácticas de privacidad, deberes legales y sus derechos con respecto a su información de salud.

Seguimos las protecciones de confidencialidad de 42 C.F.R. Parte 2 ("Parte 2") para registros de trastornos por uso de sustancias sujetos a la Parte 2 ("Registros de Parte 2") y, si la instalación opera un Programa de Parte 2, el Programa de Parte 2 también sigue las prácticas de privacidad descritas en el Apéndice A, ADENDA DEL PROGRAMA DE PARTE 2 ("Adenda"). Tenga en cuenta que la Adenda solo se aplica si está recibiendo servicios de un Programa de Parte 2, tal como se define en la Adenda.

También cumplimos con las protecciones de confidencialidad establecidas en la Regla Final de la Regla de Privacidad de HIPAA de 2024 (incluyendo 45 CFR §164.502(a)(5)(iii) y disposiciones relacionadas).

Nuestro Compromiso con Respecto a la Información Médica:

Entendemos que su información médica es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica.

Este Aviso le informará sobre las maneras en que IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD puede usar su información médica y divulgar su información médica a otros fuera de la oficina. La ley exige que el proveedor:

- Asegure que la información médica que lo identifica se mantenga privada;

- Lo informe sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica;
- Siga los términos del Aviso que está actualmente en vigor; y
- Lo notifique tras una violación de su información médica no segura.

Quién Seguirá Este Aviso: IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD y todos sus sitios y ubicaciones seguirán los términos de este Aviso, incluyendo:

- Todos los empleados, contratistas, voluntarios y otros agentes ("personal autorizado") de la oficina.
- Profesionales de la salud autorizados a ingresar información en sus registros médicos en la oficina.
- Miembros del personal médico de la oficina y su personal autorizado.
- Proveedores de salud que comparten un registro médico electrónico con la oficina también pueden usar este Aviso (aunque puedan tener el suyo propio, que seguirán).

Cómo Puede Usar y Divulgar su Información Médica la Oficina:

Podemos usar su información médica o compartirla con otros con los siguientes propósitos:

- **Tratamiento.** Su información médica puede ser utilizada para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Esta información médica puede ser divulgada a doctores, internos, enfermeras, técnicos, voluntarios, estudiantes y otros involucrados en su atención en la oficina. También podemos compartir su información médica con proveedores de salud y su personal fuera de la oficina. También podemos utilizar su información médica para contactarlo y recordarle citas o darle información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Por ejemplo: Si tiene diabetes que no está controlada. Diferentes departamentos de la oficina pueden compartir información médica sobre usted para coordinar sus diferentes necesidades, como recetas, equipos médicos, exámenes de laboratorio y radiografías. La oficina también puede divulgar información médica sobre usted a personas fuera de la instalación que pueden estar involucradas en su atención médica, como familiares, agencias de salud en el hogar y otros que brinden servicios que sean parte de su atención.

- **Pago.** Su información médica puede ser utilizada y divulgada para que el tratamiento y los servicios recibidos en la oficina puedan ser facturados y el pago pueda ser recolectado de usted, su compañía de seguros y/o un tercero. Tenga en cuenta que cumpliremos con su solicitud de no divulgar su información de salud a su compañía de seguros si la información se relaciona

únicamente con un artículo o servicio de atención médica por el cual usted ha pagado de su bolsillo y en su totalidad a nosotros.

Por ejemplo: Si la compañía de seguros será responsable de reembolsar a la oficina por su atención, el plan de salud o la compañía de seguros pueden necesitar información sobre usted para poder proporcionar el pago por la visita. La información también puede ser proporcionada a alguien que ayude a pagar su atención. Su plan de salud o compañía de seguros también puede necesitar información sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si cubrirán el tratamiento.

• **Operaciones de Atención Médica.** Su información médica puede ser utilizada y divulgada con el propósito de promover las operaciones diarias de la oficina. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar la oficina y monitorear la calidad de atención que reciben nuestros pacientes. También podemos compartir su información médica con empresas externas que realicen servicios para nosotros, como servicios de acreditación, legales, de computación o de auditoría. Estas empresas externas se llaman "Asociados Comerciales" y están obligadas por HIPAA a mantener su información médica confidencial.

Por ejemplo: Su información médica puede ser:

- Revisada para evaluar el tratamiento y los servicios realizados por nuestro personal en su atención.
- Combinada con la de otros pacientes de la oficina para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD, qué servicios no son necesarios y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos.
- Revelada a doctores, enfermeras, técnicos y otros agentes de la instalación para fines de revisión y aprendizaje.
- Revelada a estudiantes de salud para fines educativos.
- Combinada con información de otras instalaciones para comparar cómo lo estamos haciendo y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios ofrecidos. La información que lo identifica en este conjunto de información médica puede ser eliminada para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la entrega de atención médica sin conocer quiénes son los pacientes específicos.

• **Participación en Redes de Información de Salud e Intercambios.** Podemos participar en redes e intercambios de información de salud (HINs/HIEs) que comparten de forma segura su información de salud electrónica con otros para tratamiento, pago, operaciones de atención médica, salud pública y otros propósitos permitidos por la ley, como dar acceso a sus propios registros. Puede que se le pida "optar por participar" u "optar por no participar" en la compartición de su información a través de un HIN/HIE. Si elige optar por no participar, aún

podemos usar y compartir su información según lo requiera o permita la ley. Si solicita ver su información a través de un HIN/HIE, tenga en cuenta que, debido a limitaciones técnicas y administrativas actuales, no es factible para nosotros proporcionarle toda su información de esta manera. Puede ejercer su derecho a acceder a su información médica enviando una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD indicada al final de este Aviso.

- **Personas Involucradas en su Atención.** Podemos compartir su información médica con un familiar, tutor u otra persona involucrada en su atención, o que ayude a pagar su atención. Además, su información médica puede ser divulgada a una entidad que asista en un esfuerzo de socorro ante desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Si tiene alguna objeción a compartir su información médica de esta manera, comuníquese con la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD indicada al final de este Aviso.

- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, su información médica puede ser utilizada y divulgada con fines de investigación. Todos los proyectos de investigación que involucren la información médica de los pacientes deben ser aprobados a través de un proceso de revisión especial para proteger la confidencialidad del paciente. Un investigador puede tener acceso a información que lo identifique solo a través del proceso de revisión especial, o con su permiso por escrito. Además, los investigadores pueden contactar a los pacientes respecto a su interés en participar en ciertos estudios de investigación. Los investigadores solo pueden contactarlo si han recibido aprobación para hacerlo a través del proceso de revisión especial. Solo se convertirá en parte de uno de estos proyectos de investigación si acepta hacerlo y firma un formulario de consentimiento.

- **Marketing o Venta de Información de Salud.** La mayoría de los usos y divulgaciones de su información médica para fines de marketing o de su información médica **requerirá su permiso por escrito.** Podemos comunicarnos con usted sobre nuestros propios servicios. **Nosotros no vendemos su información** de recetas médicas, data médica o información de salud.

- **Tecnologías de Inteligencia Artificial (IA).** Su información médica puede ser utilizada con tecnologías de IA para apoyar diversas funciones, como tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Estas herramientas de IA pueden ayudar a analizar datos de salud, agilizar flujos de trabajo administrativos y respaldar decisiones clínicas.

Por ejemplo: Podemos usar soluciones de IA para ayudar con tareas como servicios de transcripción médica y resumen para mejorar la calidad de la atención que reciben nuestros pacientes o proporcionar a su médico conocimientos basados en evidencia para respaldar decisiones de tratamiento.

- **Según lo Requerido por la Ley.** Su información médica será divulgada cuando estemos obligados a hacerlo por autoridades federales, estatales o locales, leyes, normas y/o regulaciones.

- **Procedimiento Judicial o Administrativo.** Su información médica puede ser divulgada en un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a (i) una orden judicial o administrativa; o (ii) una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se cumplen ciertas condiciones.

- **Aplicación de la Ley.** Su información médica puede ser liberada a las autoridades de aplicación de la ley según lo autorizado o requerido por la ley.

Por ejemplo, podemos liberar su información:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de registro, citatorio o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la víctima;
- Sobre una muerte que creemos puede ser resultado de conductas delictivas;
- **Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.** Podemos usar o compartir su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad y la de la comunidad o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sería solo a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- **Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos o tejidos, su información médica puede ser liberada a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos y tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militar y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, su información médica puede ser liberada según lo requieran las autoridades militares. Si usted es personal militar extranjero, su información médica puede ser liberada a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Su información médica será liberada a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

- **Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Su información médica puede ser divulgada a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o realizar investigaciones especiales.

- **Compensación Laboral.** Si busca tratamiento por una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, debemos proporcionar toda la información de acuerdo con las leyes específicas del estado sobre reclamaciones de compensación laboral. Una vez que se cumplan los requisitos específicos del estado y se reciba una solicitud por escrito apropiada, solo se pueden divulgar los registros correspondientes a la enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.

- **Fines de Salud Pública.** Podemos liberar su información médica para actividades de salud pública, tales como actividades:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para informar sobre nacimientos y muertes;
- Para informar sobre abuso o negligencia infantil;
- Para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a personas sobre retiros de productos que puedan estar usando;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando esté requerido o autorizado por la ley.

- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Su información médica puede ser liberada a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos liberar información médica sobre los pacientes de la oficina a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos liberar información médica sobre usted a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta liberación sería necesaria por las siguientes razones:

- Para que la institución le proporcione atención médica;
- Para proteger la salud y seguridad de usted y otros;
- Para la seguridad y protección de la institución correccional.

- **Información Especialmente Protegida**

- **Notas de Psicoterapia:** HIPAA proporciona protección adicional para las notas de psicoterapia, que son las notas personales de un profesional de salud mental sobre una sesión privada o de

grupo de consejería. La mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su permiso por escrito.

o Registros de Parte 2: Si la oficina recibe Registros de Parte 2 (descritos anteriormente), no utilizaremos ni divulgaremos tales Registros, o testimonios que relaten el contenido de tales Registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que tal divulgación se base en su consentimiento por escrito (separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o una orden judicial después de que se le dé aviso y una oportunidad de ser oído. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de Registros de Parte 2 debe estar acompañada de una citación u otro requerimiento legal que obligue a la divulgación antes de que el Registro de Parte 2 solicitado sea utilizado o revelado.

o Otra Información Sensible: Otros tipos de información pueden tener mayor protección bajo la ley estatal, como cierta información sobre drogas y alcohol, información sobre VIH/SIDA y otras enfermedades contagiosas, información genética, información de salud mental o información sobre discapacidades del desarrollo. Para este tipo de información, podemos ser requeridos a obtener su permiso por escrito antes de divulgarla a otros. Si tiene preguntas sobre esto, comuníquese con la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD al final de este Aviso.

• Otros Usos y Divulgaciones: Si la oficina desea usar o divulgar su información médica para un propósito que no se discute en este Aviso, la oficina solicitará su permiso por escrito. Si otorga su permiso a la instalación, puede revocar (retirar) ese permiso en cualquier momento, a menos que ya hayamos confiado en su permiso para usar o divulgar la información. Si desea revocar su permiso, comuníquese por escrito con la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD indicada al final de este Aviso.

Sus Derechos con Respecto a Su Información Médica:

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, respecto a su información médica, incluyendo cualquier Registro de Parte 2: NOTA Todas las Solicitudes Deben Ser Presentadas por Escrito a la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD indicada al final de este Aviso.

• Derecho a Solicitar Acceso a Su Información Médica. Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a ver y obtener una copia de su información médica que puede ser usada para tomar decisiones sobre su atención. Si solicita una copia en papel de su información, podemos cobrar una tarifa por el costo de la copia, envío o otros suministros asociados con su solicitud. No hay tarifa para ver su información médica.

• Derecho a Solicitar una Enmienda de Su Información Médica. Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos

la información. Por favor sea específico sobre la información que usted cree es incorrecta o incompleta.

- **Derecho a una Lista de Divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica para propósitos distintos a tratamiento, pago y operaciones de atención médica. La primera lista que solicite será gratuita. Para listas adicionales que solicite dentro de un período de 12 meses, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo con antelación para que pueda elegir si desea obtener la lista.

- **Derecho a Solicitar Restricciones sobre Cómo se Usa o Se Divulga Su Información Médica.**

Tiene derecho a solicitar que cambiemos la forma en que usamos o divulgamos su información médica para tratamiento, pago o operaciones de atención médica. En su solicitud, debe informarnos:

- Qué información desea limitar;
- Si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos;
- A quién desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto que no compartiremos su información médica con su compañía de seguros de salud si paga la totalidad del monto adeudado por los servicios que recibe (a menos que estemos obligados por la ley a compartir la información con su compañía de seguros de salud).

- **Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierta ubicación que considere más confidencial. Por ejemplo: Puede pedir que solo lo contactemos en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

- **Derecho a Ser Notificado de una Violación.** Tiene derecho a ser notificado si descubrimos una violación de su información de salud protegida no segura.

- **Derecho a una Copia en Papel o Electrónica de Este Aviso.** Tiene derecho a una copia en papel o electrónica de este Aviso. Puede pedirnos que le demos una copia en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel de este Aviso.

- **Derecho a Elegir no Recibir Comunicaciones de Recaudación de Fondos.** Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

INFORMACIÓN ADICIONAL CON RESPECTO A ESTE AVISO:

- **Aviso de Redisclosure.** La información médica que se divulga de acuerdo con este Aviso puede estar sujeta a redisclosure por el destinatario y ya no estar protegida por HIPAA. La ley federal o estatal aplicable al destinatario puede limitar su capacidad para usar o divulgar la información médica recibida, tal como si son otro proveedor de salud sujeto a HIPAA o un programa o entidad sujeto a la Parte 2.
- **Cambios a Este Aviso.** Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que el aviso revisado o cambiado sea efectivo para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. La oficina publicará una copia actual del Aviso con la fecha de efectividad en su sitio web y en la instalación. Adicionalmente, cada vez que se registre en la instalación para tratamiento o servicios de salud, le ofreceremos una copia del Aviso actual en vigor.
- **Quejas.** No será objeto de represalias por presentar una queja. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, incluyendo sus derechos bajo la Parte 2, puede presentar una queja con la instalación y/o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Algunos estados pueden permitirle presentar una queja ante el Fiscal General del Estado, la Oficina de Asuntos del Consumidor u otra agencia estatal según lo especificado por la ley estatal aplicable. Para presentar una queja con la instalación, envíe una queja por escrito a la Oficina de Privacidad de la instalación:

Información de Contacto de la Oficina de Privacidad de la Instalación:

IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD: (787) 878-3211 Opción #3

Dirección de Correo Electrónico: ivelez@iriamarvelezmd.com

FECHA DE EFECTIVIDAD: 14 de febrero de 2026

APÉNDICE A

ADENDA DEL PROGRAMA DE PARTE 2 AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y POLITICA DE PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

(Para Registros de Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias)

Si recibe servicios de un Programa de la Parte 2 (una unidad identificada dentro del Centro que se presenta como proveedora de diagnóstico, tratamiento o derivación para trastornos por consumo de sustancias ("servicios SUD"), o personal médico cuya función principal es la prestación de servicios SUD y que se identifica como proveedor de SUD), la ley federal de Confidencialidad de los Registros de Pacientes con Trastornos por Consumo de Sustancias (42 U.S.C. 290dd-2) y los reglamentos (42 C.F.R. Parte 2) (en conjunto, "Parte 2") protegen sus registros de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, incluyendo el hecho de que está inscrito en un Programa de la Parte 2 y cualquier otra información que lo identifique como persona con o que ha tenido un trastorno por consumo de sustancias (en conjunto, "Registros de la Parte 2").

EL AVISO Y ESTA ADENDA DESCRIBEN:

- CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED
- SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD
- CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELATIVA A UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD, O DE SUS DERECHOS RELATIVOS A SU INFORMACIÓN

USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DEL AVISO Y ESTA ADENDA (EN FORMATO PAPEL O ELECTRÓNICO) Y A DISCUTIRLO CON LA OFICINA DE PRIVACIDAD DE LA INSTALACIÓN EN IVELEZ@IRIAMARVELEZMD.COM O AL NÚMERO DE TELÉFONO AL FINAL DE ESTE AVISO SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

Nuestra oficina no opera un programa de tratamiento para el Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) ni ofrece servicios especializados de tratamiento a adicciones. Sin embargo, como parte de la atención primaria integral, podemos recetar sustancias controladas cuando sea médicamente apropiado para el tratamiento de afecciones médicas legítimas, como dolor agudo, dolor crónico, trastornos de ansiedad, insomnio u otras afecciones clínicamente indicadas.

CUMPLIMIENTO CON LAS LEYES FEDERALES Y ESTATALES

Todas las sustancias controladas se recetan de acuerdo con:

- La Ley de Sustancias Controladas (CSA)
- Regulaciones de la DEA
- Leyes y directrices estatales aplicables para la prescripción
- Estándares médicos profesionales de atención.

Las decisiones de prescripción se basan en la evaluación clínica, la necesidad médica y la seguridad del paciente.

PROGRAMA DE MONITOREO DE MEDICAMENTOS (PDMP)

En cumplimiento con las regulaciones estatales, nuestra oficina clínica puede revisar la información de base de datos del Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP) antes de recetar sustancias controladas. Esto se hace para:

- Promover prácticas seguras de prescripción
- Prevenir el uso indebido o el desvío de medicamentos
- Identificar posibles interacciones medicamentosas
- Cumplir con los requisitos regulatorios

Los datos del PDMP se tratan como información médica confidencial.

MEDIDAS DE MONITOREO Y SEGURIDAD

Al recetar sustancias controladas, podemos requerir:

- Visitas periódicas de seguimiento
- Acuerdos de medicación o contratos de sustancias controladas
- Análisis de orina u otros análisis toxicológicos cuando esté clínicamente indicado
- Uso de una única farmacia designada

Estas medidas tienen como objetivo promover la seguridad del paciente y el cumplimiento regulatorio.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

La información relacionada con la prescripción, el monitoreo o las pruebas de sustancias controladas está protegida por la HIPAA y las leyes de privacidad aplicables.

Dado que nuestra clínica no opera un programa de tratamiento para el Trastorno por Consumo de Sustancias definido a nivel federal, las regulaciones de confidencialidad del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) Parte 2 generalmente no aplican a los servicios prestados únicamente dentro de la atención primaria de rutina. Sin embargo, toda la información del paciente permanece confidencial y se divulga solo según lo permita o exija la ley.

USO NO EMERGENTE

Los pacientes que reciben medicamentos controlados deben tomarlos exactamente como se les prescribió. Es posible que no se atiendan las solicitudes de resurtido extraviadas, robadas o anticipadas, de acuerdo con el criterio clínico y las normas regulatorias.

USO Y DIVULGACION DE REGISTROS DE PARTE 2 SIN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO:

Podemos usar y divulgar sus Registros de Parte 2 sin su consentimiento por escrito bajo las siguientes circunstancias:

- **Emergencias Médicas.** Podemos divulgar sus Registros de Parte 2 al personal médico en la medida necesaria para satisfacer una emergencia médica bona fide y (i) no se puede obtener su consentimiento previo por escrito; o (ii) estamos cerrados y no podemos proporcionar servicios o obtener su consentimiento previo por escrito durante un estado temporal de emergencia declarado por una autoridad estatal o federal como resultado de un desastre natural o mayor, hasta el momento en que reanudemos operaciones. Obtendremos su consentimiento antes de divulgar su información para tratamiento no de emergencia. También podemos divulgar sus Registros de Parte 2 al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) que afirmen (i) una razón para creer que su salud puede estar amenazada por un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA; y (ii) que sus Registros de Parte 2 se utilizarán exclusivamente con el propósito de notificarle a usted o a sus médicos sobre un peligro potencial.
- **Investigación Científica.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar sus Registros de Parte 2 sin su consentimiento para fines de investigación científica. Generalmente, primero obtendríamos su consentimiento por escrito; sin embargo, en ciertas circunstancias, podemos estar autorizados a usar o divulgar sus Registros de Parte 2 para fines de investigación sin su consentimiento en la medida permitida por HIPAA, las regulaciones de la FDA y HHS con respecto a la protección de sujetos humanos.
- **Salud Pública.** Podemos divulgar Registros de Parte 2 a una autoridad de salud pública para fines de salud pública. Sin embargo, el contenido de la información de los Registros de Parte 2 divulgados será desidentificado de acuerdo con los requisitos de las regulaciones de HIPAA, de tal manera que no haya base razonable para creer que la información puede ser utilizada para identificarlo.
- **Crímenes.** Podemos divulgar información limitada a la aplicación de la ley para reportar un crimen o crimen amenazado en nuestras instalaciones o contra nuestro personal.

- **Informes de Abuso y Negligencia Infantil Sospechados.** Podemos divulgar información a las autoridades competentes para reportar abuso y negligencia infantil sospechados según lo requerido por la ley estatal.
- **Pacientes Adultos que Carecen de Capacidad y Pacientes Fallecidos.** Si un paciente adulto es declarado como carente de capacidad o fallece, podemos divulgar los Registros de Parte 2 del paciente con el consentimiento del representante personal del paciente.
- **Amenaza Sustancial a la Vida o Bienestar.** Podemos divulgar hechos relevantes para reducir una amenaza sustancial a la vida o el bienestar físico de un paciente menor o cualquier persona al representante personal del paciente menor si se cumplen ciertas condiciones.
- **Estadísticas Vitales.** Podemos divulgar información que identifique al paciente relacionada con la causa de la muerte o investigación de la muerte bajo leyes que exigen la recolección de estadísticas vitales o que permiten la investigación de la causa de la muerte.
- **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS).** Debemos divulgar Registros de Parte 2 al Secretario del HHS si es requerido para una investigación o para determinar el cumplimiento con la Parte 2.
- **Orden Judicial con Mandato Legal.** Podemos divulgar Registros de Parte 2, o testimonios que relacionen el contenido de tales Registros de Parte 2, de conformidad con una orden judicial específica. Los Registros de Parte 2 solo pueden ser utilizados o divulgados basado en una orden judicial después de que se le haya dado aviso y la oportunidad de ser escuchado a usted (el paciente) y/o a nosotros (el titular del registro), si es requerido por la Parte 2. La orden judicial también debe estar acompañada por una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que el Registro de Parte 2 sea utilizado o divulgado.
- **Otros Propósitos Permitidos.** Podemos usar o divulgar Registros de Parte 2 sin su consentimiento según lo permitido por la Parte 2.

Solo usaremos o divulgaremos sus Registros de Parte 2 sin su consentimiento por escrito como se describe en esta Adenda. En la medida en que otra ley aplicable sea más protectora que la Parte 2, cumplimos con esa ley.

USO Y DIVULGACION REGISTROS DE PARTE 2 CON SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO:*

Se puede usar y divulgar sus Registros de Parte 2 con un consentimiento por escrito que cumpla con los requisitos de la Parte 2 de la siguiente manera:

- **Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica (TPO).** Podemos usar y divulgar sus Registros de Parte 2 para propósitos de TPO, como se describe en el Aviso de Prácticas de Privacidad, con su consentimiento por escrito. Puede proporcionar un único

consentimiento para todos los futuros usos o divulgaciones de TPO. Por ejemplo, puede darnos permiso para compartir sus Registros de Parte 2 con sus proveedores de tratamiento y/o planes de salud para fines de TPO. Los Registros de Parte 2 divulgados para fines de TPO a otro programa de Parte 2 o a un individuo/entidad sujeto a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) de acuerdo con su consentimiento pueden ser divulgados posteriormente por ese programa de Parte 2 o individuo/entidad sujeto a HIPAA en la medida permitida por HIPAA, o si el Programa de Parte 2 no está sujeto a HIPAA, en la medida permitida por su consentimiento. Sin embargo, sus Registros de Parte 2 no pueden ser utilizados o divulgados en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial, como se mencionó anteriormente.

- **Registro Central o Programa de Manejo de Abstinencia.** Podemos divulgar sus Registros de Parte 2 a un registro central o a cualquier programa de manejo de abstinencia o tratamiento con su consentimiento por escrito. Por ejemplo, si usted da su consentimiento para participar en un programa de tratamiento de drogas, podemos divulgar su información al programa para coordinar la atención o a un registro central para evitar la inscripción duplicada.
- **Sistema de Justicia Penal.** Podemos divulgar información de sus Registros de Parte 2 a personas dentro del sistema de justicia penal que hicieron de su participación en el Programa de Parte 2 una condición de la disposición de cualquier procedimiento penal en su contra con su consentimiento por escrito. El consentimiento por escrito debe declarar que es revocable al pasar un período de tiempo específico o la ocurrencia de un evento específico y determinado. El tiempo o la ocurrencia según la cual su consentimiento se vuelve revocable puede ser no más tarde que la disposición final de la liberación condicional u otra acción en conexión con la cual se otorgó el consentimiento por escrito. Por ejemplo, si usted lo consiente, podemos informar a un oficial designado por el tribunal, fiscal o la aplicación de la ley sobre su estado de tratamiento como parte de un acuerdo legal o condiciones de sentencia.
- **Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados.** Podemos reportar cualquier medicamento recetado o dispensado por nosotros al programa estatal de monitoreo de medicamentos recetados (PDMP) aplicable si es requerido por la ley estatal aplicable. Sin embargo, obtendremos su consentimiento antes de informar dicha información.
- **Procedimiento Legal Contra un Paciente.** No utilizaremos ni divulgaremos Registros de Parte 2, ni testimonios que relaten el contenido de los Registros de Parte 2, en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra a menos que dicho uso o divulgación sea de acuerdo con su consentimiento específico por escrito (separado del consentimiento para cualquier otro uso o divulgación) o una orden judicial, como se describió anteriormente.

- **Persona o Entidades Designadas.** Podemos usar y divulgar sus Registros de Parte 2 de acuerdo con su consentimiento por escrito a cualquier otra persona o categoría de personas identificadas o designadas en general en su consentimiento. Por ejemplo, si usted consiente la divulgación de sus Registros de Parte 2 a su cónyuge o un proveedor de atención médica, compartiremos su información de salud con ellos según lo indicado en su consentimiento.

Si desea revocar (retirar) su consentimiento por escrito para usar o divulgar sus Registros de Parte 2, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD indicada al final de esta Adenda. Si desea un proceso alternativo de revocación, comuníquese con la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD por teléfono. Su revocación no se aplicará en la medida en que ya hayamos usado o divulgado sus Registros de Parte 2 según su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Además de los derechos del paciente enumerados en el Aviso de Prácticas de Privacidad, usted tiene:

- el derecho a solicitar restricciones sobre las divulgaciones de sus Registros de Parte 2 para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica realizadas con su consentimiento previo por escrito (consulte nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad para cuándo estamos obligados a aceptar su solicitud);
- el derecho a solicitar una lista de divulgaciones de los Registros de Parte 2 por un intermediario durante los últimos 3 años, incluyendo información sobre quién recibió sus registros, la fecha de la divulgación y una breve descripción de la información que fue divulgada; y
- el derecho a discutir el Aviso de Prácticas de Privacidad o esta Adenda del Programa de Parte 2 con la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD.

Para ejercer estos derechos, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de la instalación indicada al final de esta Adenda.

QUEJAS DEL PROGRAMA DE PARTE 2:

Si cree que se han violado sus derechos bajo la Parte 2 o esta Adenda del Programa de Parte 2, puede presentar una queja con el Programa de Parte 2 y/o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No será objeto de represalias por presentar una queja.

Para presentar una queja con el Programa de Parte 2, envíe una queja por escrito a la Oficina de Privacidad de IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD:

Información de Contacto de la Oficina de Privacidad de la Instalación:

IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD: (787) 878-3211 Opción #3

Dirección de Correo Electrónico: ivelez@iriamarvelezmd.com

FECHA DE EFECTIVIDAD: 14 de febrero de 2026

APÉNDICE B

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

SECCIÓN I – NUESTRAS OBLIGACIONES LEGALES

IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD (“la Práctica,” “nosotros” o “nuestro/a”) está obligada por:

- Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)
- La Regla de Privacidad de HIPAA, 45 CFR Partes 160 y 164
- La Regla Final de 2024 titulada *HIPAA Privacy Rule to Support Reproductive Health Care Privacy*, 89 Fed. Reg. 32976 (26 de abril de 2024), codificada en 45 CFR §§160 y 164, incluyendo 45 CFR §164.502(a)(5)(iii) y §164.509
- Ley 194-2000 (Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Puerto Rico)

Estamos legalmente obligados a:

1. Mantener la privacidad y seguridad de su Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés).
2. Proveerle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.
3. Cumplir con los términos de este Aviso actualmente en vigor.
4. Notificarle en caso de una violación de seguridad de PHI no protegida, conforme a 45 CFR §§164.400–414.

Si la ley de Puerto Rico otorga mayores protecciones que la ley federal, cumpliremos con el requisito más estricto.

SECCIÓN II – ¿QUÉ ES INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)?

La Información de Salud Protegida (PHI) incluye información que:

- Lo identifica a usted (o podría razonablemente identificarlo); y
- Se relaciona con su condición de salud física o reproductiva pasada, presente o futura;
- La prestación de servicios de salud; o

- El pago por servicios de salud.

La PHI puede existir en forma escrita, electrónica u oral.

SECCIÓN III – ¿QUÉ ES “ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA”?

Según la Regla Final de HIPAA de 2024, la atención de salud reproductiva significa atención médica que afecta la salud de una persona en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

La atención de salud reproductiva incluye, entre otros:

- Orientación y prescripción de métodos anticonceptivos
- Anticoncepción de emergencia
- Pruebas de embarazo y orientación sobre opciones
- Cuidado prenatal
- Servicios de parto
- Cuidado posparto
- Manejo de aborto espontáneo
- Tratamiento de embarazo ectópico
- Evaluación de fertilidad y tratamiento de infertilidad
- Tecnologías de reproducción asistida (incluyendo fertilización in vitro (FIV))
- Procedimientos de esterilización
- Aborto y servicios relacionados cuando se proveen legalmente
- Diagnóstico y tratamiento de condiciones del sistema reproductivo
- Pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Evaluación y tratamiento de trastornos menstruales

Estos servicios están protegidos cuando se brindan conforme a la ley federal y la ley de Puerto Rico.

SECCIÓN IV – PROTECCIONES FEDERALES ESPECIALES PARA INFORMACIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

Conforme a la Regla Final de Privacidad de HIPAA de 2024 (incluyendo 45 CFR §164.502(a)(5)(iii) y §164.509):

La Práctica tiene PROHIBIDO utilizar o divulgar información relacionada con la salud reproductiva con el propósito de:

- Llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa contra cualquier persona por buscar, obtener, proveer o facilitar atención de salud reproductiva legal;
- Imponer responsabilidad penal, civil o administrativa relacionada con atención de salud reproductiva legal;
- Identificar a una persona para tales investigaciones o responsabilidades.

Requisito de Declaración Escrita para Ciertas Solicitudes

Antes de divulgar información de salud reproductiva en respuesta a:

- Citaciones
- Órdenes judiciales
- Solicitudes de las autoridades del orden público
- Investigaciones administrativas
- Ciertas actividades de supervisión

Estamos obligados a obtener una declaración escrita que confirme que el uso o divulgación solicitada no tiene un propósito prohibido.

Si la solicitud no cumple con los requisitos federales de privacidad de salud reproductiva, la Práctica denegará la divulgación.

Estas protecciones aplican independientemente del estado o territorio donde se haya brindado la atención de salud reproductiva, siempre que haya sido provista legalmente.

SECCIÓN V – CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI

A. Tratamiento

Podemos utilizar y divulgar PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica.

Ejemplos:

- Compartir resultados de laboratorio con un especialista
- Coordinar atención con un hospital
- Consultar con otro proveedor de salud

B. Pago

Podemos utilizar y divulgar PHI para obtener pago por los servicios prestados.

Ejemplos:

- Presentar reclamaciones a compañías de seguros
- Determinar elegibilidad o cobertura
- Facturación y cobro

C. Operaciones de Atención Médica

Podemos utilizar PHI para operaciones de atención médica, incluyendo:

- Evaluación y mejora de calidad
- Auditorías clínicas y revisiones de cumplimiento
- Actividades de acreditación y licenciamiento
- Capacitación del personal
- Detección de fraude y abuso
- Planificación y administración del negocio

Todas las divulgaciones están sujetas al estándar de “mínimo necesario” conforme a 45 CFR §164.502(b).

SECCIÓN VI – OTRAS DIVULGACIONES PERMITIDAS O REQUERIDAS POR LEY

Podemos divulgar PHI sin su autorización escrita cuando la ley lo permita o requiera, incluyendo:

- Informes de salud pública
- Reportes de abuso o negligencia cuando la ley lo requiera
- Actividades de supervisión de salud
- Procedimientos judiciales o administrativos (sujeto a protecciones de salud reproductiva)
- Solicitudes de agencias del orden público (sujeto a restricciones federales)
- Para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad
- Reclamaciones de compensación laboral

Todas las divulgaciones son revisadas cuidadosamente para asegurar cumplimiento con la ley federal y la ley de Puerto Rico.

SECCIÓN VII – QUERELLAS

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede comunicarse con:

Oficial de Privacidad

IRIAMAR VELEZ QUINONES, MD
URB. GARCIA, 60 CALLE 16
ARECIBO, PR 00612
(787) 878-3211
IVELEZ@IRIAMARVELEZMD.COM

También puede presentar una querrela ante:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Oficina de Derechos Civiles

No se tomarán represalias en su contra por presentar una querrela.

EFFECTIVE DATE: February 14, 2026