

AVISO DE PRÁCTICAS DE
PRIVACIDAD DE
Viral Solutions, LLC

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y
DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED
PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVISARLO DETENIDAMENTE.

Efectivo: 29 de enero de 2021

Si tiene alguna pregunta o petición, comuníquese
con:

**Viral Solutions LLC
2302 Parklake Drive
Suite 513, # 1452
Atlanta GA 30345**

**A la atención de:
Ronald Sanders**

A. Tenemos el deber legal de proteger su información médica

La ley nos exige proteger la privacidad de la información médica sobre usted y que pueda identificarse con usted, lo que llamamos "información médica protegida" o "PHI" para abreviar. Debemos avisarle de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI:

- Debemos proteger la PHI que hemos creado o recibido sobre: su condición de salud pasada, presente o futura; atención médica que le brindamos; o pago por su atención médica.
- Debemos notificarle cómo protegemos su PHI.
- Debemos explicar cómo, cuándo y por qué usamos y / o divulgamos su PHI.
- Solo podemos usar y / o divulgar PHI como hemos descrito en este Aviso.

Este Aviso describe los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer y le brinda algunos ejemplos. Además, podemos hacer otros usos y divulgaciones que se produzcan como subproducto de los usos y divulgaciones permitidos descritos en este Aviso.

Estamos obligados a seguir los procedimientos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y hacer que las nuevas disposiciones de aviso sean efectivas para toda la PHI que mantenemos, primeramente:

- Haciendo copias del aviso revisado disponibles a pedido (a través de la persona de contacto que figura en este Aviso); y
- Publicar el aviso revisado en nuestro sitio web.

B. Podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización en las siguientes circunstancias

1. Podemos usar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento médico.

Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarse con otros proveedores de atención médica con respecto a su tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con otros. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su PHI cuando necesite una receta, análisis de laboratorio, rayos X u otros servicios de atención médica. Además, podemos usar y divulgar su PHI cuando lo remitimos a otro proveedor de atención médica.

Por ejemplo, podemos divulgar su información a laboratorios para realizar las pruebas que solicite.

2. Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios.

Generalmente, podemos usar y dar su información médica a otros para facturar y cobrar el pago del tratamiento y los servicios que le proporcionamos nosotros o cualquier otro proveedor. Compartir información nos permite solicitar el pago de cualquier persona que pague o garantice el pago de nuestros servicios. También podemos compartir partes de su información médica con las siguientes personas:

- Departamentos de facturación;
- Departamentos o agencias de cobranza, o abogados que nos ayuden con las cobranzas;
- Compañías de seguros, planes de salud y sus agentes que le brindan cobertura;
- Agencias de informes del consumidor (por ejemplo, oficinas de crédito).

3. Podemos usar y divulgar su PHI para operaciones de cuidado de salud.

Podemos usar y divulgar PHI en la realización de actividades comerciales, que llamamos "operaciones de cuidado de salud". Estas "operaciones de cuidado de salud" nos permiten mejorar la calidad de la atención que brindamos y reducir los costos de atención médica. Además, podemos divulgar su PHI para las "operaciones de cuidado de salud" de otros proveedores involucrados en su atención para mejorar la calidad, la eficiencia y los costos de su atención o para evaluar y mejorar el desempeño de sus proveedores. Ejemplos de la forma en que podemos usar o divulgar su PHI para "operaciones de cuidado de salud" incluyen lo siguiente:

- *Revisar y mejorar la calidad, la eficiencia y el costo de la atención que le brindamos a usted y a nuestros otros pacientes.* Por ejemplo, podemos usar su PHI para desarrollar formas de ayudar a nuestros proveedores de atención médica y personal a decidir qué tratamiento médico se debe brindar a los demás.
- *Mejorar la atención médica y reducir los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudar a administrar y coordinar la atención de estos grupos de personas.* Podemos usar PHI para identificar grupos de personas con problemas de salud similares para brindarles información, por ejemplo, sobre alternativas de tratamiento, clases o nuevos procedimientos.
- *Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de atención médica que lo atienden.*
- *Brindar programas de capacitación para estudiantes, aprendices, proveedores de atención médica o profesionales no relacionados con la atención médica (por ejemplo, empleados o asistentes de facturación, etc.) para ayudarlos a practicar o mejorar sus habilidades.*
- *Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que proporcionamos nosotros y otros.*
Estas organizaciones pueden incluir agencias gubernamentales u organismos de acreditación.
- *Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican u otorgan licencias a proveedores, personal o instalaciones de atención médica en un campo o especialidad en particular.* Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su PHI para que uno de nuestros profesionales pueda obtener la certificación de tener experiencia en un campo específico.
- *Asistir a varias personas que revisan nuestras actividades.* Por ejemplo, la PHI puede ser vista por médicos que revisan los servicios que se le brindan y por contadores, abogados y otras personas que nos ayudan a cumplir con las leyes aplicables.
- *Planificación de las operaciones futuras de nuestra organización.*
- *Realización de actividades de gestión empresarial y administrativa en general relacionadas con nuestra organización y los servicios que presta.*
- *Resolver quejas dentro de nuestra organización.*
- *Revisar actividades y usar o divulgar PHI en caso de que vendamos nuestro negocio, propiedad o cedamos el control de nuestro negocio o propiedad a otra persona.*
- *Cumplir con este Aviso y con las leyes aplicables.*

4. Podemos usar y divulgar su PHI en otras circunstancias sin su autorización o la oportunidad de aceptar u objetar.

Podemos usar y / o divulgar su PHI para una serie de circunstancias en las que no tiene que dar su consentimiento, dar autorización o tener la oportunidad de aceptar u objetar. Esas circunstancias incluyen:

- *Cuando el uso y / o divulgación sea requerido por ley.*
- *Cuando el uso y / o divulgación sea necesario para actividades de salud pública.* Por ejemplo, podemos divulgar su PHI si ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa o si corre el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- *Cuando la divulgación se relaciona con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.*
- *Cuando el uso y / o divulgación sea para actividades de vigilancia de la salud.* Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud estatal o federal que esté autorizada por ley para supervisar nuestras operaciones.
- *Cuando la divulgación sea por procedimientos judiciales y administrativos.* Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo.
- *Cuando la divulgación sea para fines de aplicación de la ley.* Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes que exigen la notificación de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- *Cuando el uso y / o divulgación se relacione con difuntos.* Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico con el fin de identificarlo en caso de que muera.
- *Cuando el uso y / o divulgación se relacione con fines de donación de órganos, ojos o tejidos.*
- *Cuando el uso y / o divulgación se relacione con la investigación médica.*
- *Cuando el uso y / o divulgación sea para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.* Por ejemplo, podemos divulgar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
- *Cuando el uso y / o divulgación se relacionen con funciones gubernamentales especializadas.* Por ejemplo, podemos divulgar su PHI si se relaciona con actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, servicios de protección para el presidente e idoneidad médica o determinaciones del Departamento de Estado.
- *Cuando el uso y / o divulgación se relacione con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia policial.* Por ejemplo, en determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a una institución correccional que tenga la custodia legal de usted.

5. Puede oponerse a determinados usos y divulgaciones.

A menos que se oponga, podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

- Podemos compartir con un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona identificada por usted, la PHI directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención o el pago de su atención. Podemos compartir con un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su atención la PHI necesaria para notificar a dichas personas sobre

su ubicación, condición general o muerte.

- Podemos compartir su PHI con una agencia pública o privada (por ejemplo, la Cruz Roja Americana) para fines de ayuda en caso de desastre. Incluso si se opone, aún podemos compartir su PHI si es necesario para las circunstancias de emergencia.

Si desea oponerse a nuestro uso o divulgación de su PHI en las circunstancias anteriores, llame o escriba a nuestra persona de contacto que figura en la portada de este Aviso.

6. Le pediremos su autorización por escrito para las actividades a continuación.

Solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para los siguientes propósitos:

- Ciertos tipos de actividades de mercadeo, y si un tercero nos paga para hacer las declaraciones de mercadeo, se lo informaremos en la solicitud de autorización.
 - Excepto para ciertos propósitos o con su autorización, no podemos vender su información.
7. Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre tratamientos, servicios, productos o proveedores de atención médica.

Podemos usar y / o divulgar PHI para administrar o coordinar su atención médica. Esto puede incluir informarle sobre tratamientos, servicios, productos y / u otros proveedores de atención médica. También podemos usar y / o divulgar su PHI para darle obsequios de pequeño valor.

EJEMPLO: Si le diagnostican diabetes, es posible que le informemos sobre los servicios de asesoramiento nutricional y de otro tipo que puedan ser de su interés.

8. Requisitos de la ley estatal.

Las declaraciones en este Aviso están sujetas a las limitaciones y modificaciones de la ley estatal como se describe en el "Adjunto de la Ley Estatal" adjunto a este Aviso.

**** CUALQUIER OTRO USO O DIVULGACIÓN DE
PHI**

ACERCA DE USTED REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO **

Bajo cualquier circunstancia distinta a las mencionadas anteriormente, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si firma una autorización por escrito que nos permite divulgar su PHI en una situación específica, más adelante puede cancelar su autorización por escrito comunicándose con Ronald Sanders en 2302 Parklake Drive, Suite 513 # 1452, Atlanta GA 30345, llamando al 470-601-7810 o por correo electrónico a help@viralsolutionsga.com. Si cancela su autorización por escrito, no divulgaremos su PHI después de recibir su cancelación, excepto en el caso de divulgaciones que se estaban procesando antes de recibir su cancelación.

c. Tiene varios derechos con respecto a su PHI

1. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su PHI.

Tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso y la divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar

las restricciones solicitadas, excepto con respecto a las divulgaciones a un plan de salud relacionadas con los servicios por los que pagó de su bolsillo y no a través de su plan de salud. Sin embargo, incluso si aceptamos su solicitud, en determinadas situaciones, es posible que no se sigan sus restricciones. Estas situaciones incluyen tratamiento de emergencia, divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y usos y divulgaciones descritos en el inciso B.4 de la sección anterior de este Aviso. Usted puede solicitar una restricción comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad por escrito a la dirección que figura en la primera página de este Aviso.

2. Tiene derecho a solicitar diferentes formas de estar en contacto con usted.

Tiene derecho a solicitar cómo y dónde nos comunicamos con usted acerca de la PHI. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a la dirección o número de teléfono de su trabajo o por correo electrónico. Su solicitud debe ir por escrito. Debemos aceptar solicitudes razonables, pero, cuando corresponda, podemos pedirle que nos brinde información sobre cómo se manejará el pago, si corresponde, y puede brindarnos una manera diferente de comunicarnos con usted. Puede solicitarnos que usemos una forma diferente de comunicarnos con usted comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad por escrito a la dirección que figura en la primera página de este Aviso.

3. Tiene derecho a ver y copiar su PHI.

Tiene derecho a solicitar ver y recibir una copia de la PHI contenida en los registros clínicos, de facturación y de otro tipo que se utilizan para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ir por escrito. Es posible que le cobremos tarifas relacionadas. En lugar de proporcionarle una copia completa de la PHI, podemos brindarle un resumen o una explicación de la PHI sobre usted, si acepta de antemano la forma y el costo del resumen o la explicación. Hay ciertas situaciones en las que no estamos obligados a cumplir con su solicitud. En estas circunstancias, le responderemos por escrito, indicando por qué no concederemos su solicitud y describiendo cualquier derecho que pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación. Puede solicitar ver y recibir una copia de la PHI comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad por escrito a la dirección que figura en la primera página de este Aviso.

4. Tiene derecho a solicitar un cambio en su PHI.

Tiene derecho a solicitar que hagamos cambios en los registros clínicos, de facturación y de otro tipo que se utilizan para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar su (s) motivo (s) para el cambio. Podemos denegar su solicitud si: 1) la información no fue creada por nosotros (a menos que demuestre que el creador de la información ya no está disponible para cambiar el registro); 2) la información no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted; 3) creemos que la información es correcta y completa; o 4) no tendría derecho a ver y copiar el registro como se describe en el párrafo 3 anterior. Le informaremos por escrito las razones de la denegación y describiremos sus derechos para darnos una declaración escrita en la que no esté de acuerdo con la denegación. Si aceptamos su solicitud de cambiar la información, haremos los esfuerzos razonables para informar a otros sobre la enmienda, incluidas las personas que usted nombre que hayan recibido su PHI y que necesiten los cambios. Puede solicitar un cambio en su PHI comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad por escrito a la dirección que figura en la primera página de este Aviso.

5. Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos realizado.

Si usted le pide a nuestra persona de contacto por escrito, tiene derecho a recibir una lista escrita de algunas de nuestras divulgaciones de su PHI. Puede solicitar divulgaciones realizadas hasta seis (6) años antes de su solicitud. Estamos obligados a proporcionar una lista de todas las divulgaciones excepto las siguientes:

- Para su tratamiento
- Para facturación y cobro de su tratamiento

- Para operaciones de cuidado de salud
- Hechas o solicitadas por usted, o que usted autorizó
- Que ocurren como un subproducto de usos y divulgaciones permitidos
- Hecho a personas involucradas en su cuidado, para propósitos de directorio o notificación, o para otros propósitos descritos en la subsección B.5 anterior
- Permitidas por la ley cuando el uso y / o la divulgación se relacionan con determinadas funciones gubernamentales especializadas o se relacionan con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia policial (consulte la subsección B.4 anterior) y
- Como parte de un conjunto limitado de información que no contiene cierta información que lo identificaría.

La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y la dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación. Si, en circunstancias permitidas, se ha divulgado su PHI para ciertos tipos de proyectos de investigación, la lista puede incluir diferentes tipos de información.

Si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable. Puede solicitar una lista de divulgaciones comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad por escrito a la dirección que figura en la primera página de este Aviso.

6. Tiene derecho a recibir un aviso de incumplimiento.

La ley nos exige que notifiquemos a las personas afectadas si determinamos que ha habido una violación de la PHI no protegida.

7. Tiene derecho a recibir una copia de este Aviso.

Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad como se indica en la primera página de este Aviso. Le proporcionaremos una copia de este Aviso a más tardar en la fecha en que reciba nuestro servicio por primera vez (excepto para servicios de emergencia, y luego le proporcionaremos el Aviso lo antes posible).

D. Puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad o si desea presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con la persona que se indica a continuación:

Ronald Sanders

Viral Solutions, LLC

2302 Parklake Drive, Suite 513 # 1452, Atlanta GA 30345

O puede llamar al 470-601-7810 o enviar un correo electrónico a help@viralsolutionsga.com

También puede enviar una queja por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Si presenta una queja, no tomaremos ninguna medida en su contra ni cambiaremos nuestro trato hacia usted de ninguna manera.

E. Fecha de vigencia de este aviso

Este Aviso de prácticas de privacidad entra en vigencia el 29 de enero de 2021.