



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION.

PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Siskin Children's Institute ("SCI"), takes the protection of your personal information seriously. SCI is required by law to maintain the privacy of Protected Health Information (PHI). PHI is information that may identify you and that relates to you or your child's past, present, or future physical or mental health or condition; the provision of health care products and services to you; or the payment for such services. This Notice informs about the ways in which SCI may use or disclose your medical information and describes your rights with respect to your PHI as required by law. We are required to follow the terms of this Notice as well as any changes to it that may be in effect. We reserve the right to change our practices, and any updated Notice will be posted on our website and available at our office location. Upon request, we will provide additional copies of our current Notice to you.

Uses and Disclosures of Your PHI

For each category listed, the Notice outlines uses and disclosures included in the category, but it does not list every potential use or disclosure. Except where prohibited by federal or state laws that require special privacy protections, we may use and disclose your PHI for treatment, payment and healthcare operations without your prior authorization, as follows:

- **Treatment.** Your medical information may be used or disclosed to provide and coordinate the medical treatment or services you receive. We may also share your medical information with health care providers and their staff outside SCI, such as pharmacies and hospitals. We may also use your medical information to contact you to provide appointment reminders or to give you information about treatment options or other health related benefits and services that may interest you.
- **Payment.** Your medical information may be used and disclosed so that the treatment and services received at SCI may be billed and payment may be collected from you, your insurance company, and/or a third party. We will comply with your request not to disclose your health information to your insurance company if the information relates solely to a healthcare item or service for which you have paid out of pocket and in full to us.



- **Health Care Operations.** Your medical information may be used and disclosed for SCI's health care operations. These uses and disclosures are necessary to run SCI and to monitor the quality of care our patients receive.

Outlined below are additional situations in which SCI may disclose your PHI without your authorization.

- **Business Associates.** We may share your medical information with outside companies that perform services for us such as administrative, accreditation, legal, computer, or auditing services. These outside companies are called "Business Associates" and are required by HIPAA and by contract to keep your medical information confidential.
- **Individuals Involved in Your Care.** We may share your medical information with a family member, guardian or other individuals who are involved in your care, or who help pay for your care. If you have any objection to sharing your medical information in this way, please contact SCI's Privacy Officer, whose contact information is listed at the end of this Notice.
- **To You or Your Personal Representative.** We may disclose your medical information to you, or a representative appointed by you or designated by applicable law.
- **Disaster Relief.** Your medical information may be disclosed to an entity assisting in a disaster relief effort so your family can be notified about your condition, status, and location.
- **Research.** Under certain circumstances, your medical information may be used and disclosed for research purposes. All research projects involving patients' medical information must be approved through a special review process to protect patient confidentiality. A researcher may have access to information that identifies you only through the special review process, or with your written permission. In addition, researchers may contact patients regarding their interest in participating in certain research studies. Researchers may only contact you if they have been given approval to do so by the special review process. You will only become a part of one of these research projects if you agree to do so and sign a consent form.
- **Appointment Reminders.** Your medical information may be used to contact you as a reminder of an appointment you have for treatment or medical care at SCI.
- **Treatment Alternatives.** Your medical information may be used to tell you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.
- **Health-Related Benefits and Services.** Your medical information may be used to tell you about health-related benefits or services that may be of interest to you.
- **As Required or Allowed by Law.** Your medical information will be disclosed when we are required or allowed to do so by federal, state, or local authorities, laws, rules and/or regulations.



- **Judicial and Administrative Proceedings.** Your medical information may be disclosed in response to a court or administration order, subpoena, discovery request, or other lawful process.
- **Law Enforcement.** Your medical information may be disclosed for law enforcement purposes as authorized or required by law. For example, SCI may disclose your PHI if necessary to report a crime.
- **To Prevent a Serious Threat to Health or Safety.** We may use or share your medical information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety and that of the public or another person.
- **Health Oversight Activities.** We may disclose your medical information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.
- **Organ and Tissue Donation.** If you are an organ or tissue donor, your medical information may be released to organizations that handle organ procurement or organ, eye and tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation.
- **Military and Veterans.** If you are a member of the armed forces, your medical information may be released as required by military command authorities. If you are a member of the foreign military personnel, your medical information may be released to the appropriate foreign military authority.
- **National Security and Intelligence Activities.** SCI may disclose your medical information to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.
- **Public Health Purposes.** SCI may disclose your medical information for public health activities, such as activities:
 1. To prevent or control disease, injury or disability;
 2. To report births and deaths;
 3. To report reactions to medications or problems with products
 4. To notify people of recalls of products they may be using; or
 5. To notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition.
- **Abuse and Neglect.** Subject to certain limitations, SCI may disclose your PHI to an appropriate government authority that is authorized by law to receive reports of abuse, neglect, or domestic violence, or if SCI reasonably believes you are a victim of abuse or neglect.

Uses and Disclosures that Require Your Authorization



SCI will not use or disclose your PHI for any purpose other than those described in this Notice, unless you give SCI your written authorization to do so. Your PHI may not be used or disclosed for marketing purposes or sold by SCI without your prior written authorization. If you sign a written authorization permitting uses and disclosures of your PHI other than those described in this Notice, you may revoke your authorization by submitting a written request to SCI's Privacy Officer at any time. However, SCI is unable to retract or invalidate any uses or disclosures that were made with your permission before you revoked your authorization.

Your Rights Regarding Your Medical Information:

You have the following rights regarding your medical information. ***All Requests Must Be Submitted in Writing to SCI's Privacy Officer.*** Please contact the Privacy Officer for additional information regarding any of these rights. The contact information for the Privacy Officer can be found at the end of this Notice.

- **Right to Request Access to Your Medical Information.** With certain exceptions, you have the right to see and get a copy of your medical information that may be used to make decisions about your care. This is called a Designated Record Set. To see or get a copy of your Designated Record Set, you must submit a written request. You also have access to the information in your medical records through access to the patient portal. SCI may deny your request to inspect or copy in certain limited situations. If you are denied access to your Designated Record Set, you will be notified in writing.
- **Right to Request an Amendment of Your Medical Information.** If you feel that the medical information that we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. To request an amendment, you must submit a written request. Please be specific about the information that you believe is incorrect or incomplete. In some situations, SCI may deny your request to amend your PHI. If we deny your request, you will be notified in writing.
- **Right to an Accounting of Disclosures.** You have the right to request an accounting of certain types of disclosures of your PHI for a specified time period. The accounting will not include all disclosures of your PHI. For example, you do not have the right to request an accounting of disclosures of your PHI made (1) for purposes of treatment, payment and health care operations (2) to you and pursuant to your authorization; or (3) for other purposes for which federal law does not require us to provide an accounting. Your request for an accounting should identify the time period for which you seek the accounting, such as six (6) months or two (2) calendar years. The first accounting you request in any 12-month period will be free. For additional accountings that you request within a 12-month period, we may charge you for the costs of providing the accounting. We will notify you of the cost in advance so that you can choose whether to withdraw or modify your request.
- **Right to Request Restrictions on How Your Medical Information is Used or Disclosed.** You have a right to request that we change the way we use or disclose your medical information for certain purposes. To request restrictions, you must make your request in writing. In your request, you must tell us:
 1. What information you want to limit;



2. Whether you want to limit our use, disclosure or both;
3. To whom you want the limits to apply, for example, disclosures to your spouse.

We are not required to agree to your request, except that we will not share your medical information with your health insurance company if you pay for the entire amount due for the services you receive (unless we are required by law to share the information with your health insurance company).

- **Right to Request Confidential Communication.** You have the right to request that we communicate with you in a certain way or at a certain location that you think will be more confidential. For example: You can ask that we only contact you at work or by mail. To request confidential communications, you must make your request in writing. We will not ask you the reason for your request. We will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.
- **Right to Be Notified of Breach.** We will notify you if we discover a breach of your unsecured protected health information.
- **Right to a Paper Copy of This Notice.** You have the right to a copy of this Notice. You may ask us to give you a copy at any time. Even if you have agreed to receive this Notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this Notice.

If you would like to exercise any of the rights described in this Notice, please contact SCI's Privacy Officer, whose contact information is provided at the end of this Notice.

ADDITIONAL INFORMATION CONCERNING THIS NOTICE:

- **Changes To This Notice.** We reserve the right to change this Notice and make the revised or changed notice effective for medical information we already have about you as well as any information we receive in the future. SCI will post a current copy of the Notice with the effective date.
- **Complaints.** You will not be penalized or retaliated against for filing a complaint. If you believe your rights have been violated, you may file a complaint with SCI or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. Address: Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70, 61 Forsyth Street, S.W., Atlanta, GA 30303-8909.

You may contact our Privacy Officer at the address and telephone number provided below:

1101 Carter Street

Chattanooga, TN 37402

Telephone: 423-648-1758

Last revised date: 9/1/2025





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 DETENIDAMENTE.

Siskin Children's Institute ("SCI") se toma en serio la protección de su información personal. SCI está obligada por ley a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida (PHI). La PHI es información que puede identificarle y que se refiere a su salud física o mental pasada, presente o futura, o a la de su hijo; a la prestación de productos y servicios de atención médica para usted; o al pago de dichos servicios. Este Aviso le informa sobre las formas en que SCI puede usar o divulgar su información médica y describe sus derechos con respecto a su PHI, según lo exige la ley. Estamos obligados a cumplir los términos de este Aviso, así como cualquier cambio que pueda entrar en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas, y cualquier Aviso actualizado se publicará en nuestro sitio web y estará disponible en nuestra oficina. A petición, le proporcionaremos copias adicionales de nuestro aviso vigente.

Usos y Divulgaciones de su PHI

Para cada categoría enumerada, el Aviso describe los usos y divulgaciones incluidos en la categoría, pero no enumera todos los usos o divulgaciones posibles. Excepto en los casos en que lo prohíban las leyes federales o estatales que requieran protecciones especiales de privacidad, podemos usar y divulgar su PHI para tratamiento, pago y operaciones de atención médica sin su autorización previa, de la siguiente manera:

- **Tratamiento.** Su información médica puede ser utilizada o divulgada para proporcionar y coordinar el tratamiento o los servicios médicos que usted recibe. También podemos compartir su información médica con proveedores de atención médica y su personal fuera de SCI, como farmacias y hospitales. Además, podemos usar su información médica para comunicarnos con usted con el fin de recordarle citas o darle información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.
- **Pago.** Su información médica puede ser utilizada y divulgada para que los tratamientos y servicios recibidos en SCI puedan ser facturados y se pueda cobrar el pago a usted, a su compañía de seguros y/o a un tercero. Cumpliremos con su solicitud de no divulgar su información de salud a su compañía de seguros si la información se refiere únicamente a un servicio o producto de atención médica por el cual usted ha pagado de su propio bolsillo y en su totalidad.
- **Operaciones de Atención Médica.** Su información médica puede ser utilizada y divulgada para las operaciones de atención médica de SCI. Estos usos y divulgaciones son necesarios

para el funcionamiento de SCI y para supervisar la calidad de la atención que reciben nuestros pacientes.

- A continuación se describen situaciones adicionales en las que SCI puede divulgar su PHI sin su autorización.
- **Socios comerciales.** Podemos compartir su información médica con empresas externas que nos prestan servicios, como servicios administrativos, de acreditación, legales, informáticos o de auditoría. Estas compañías externas se denominan "socios comerciales" y están obligadas por HIPAA y por contrato a mantener la confidencialidad de su información médica.
- **Personas involucradas en su atención.** Podemos compartir su información médica con un miembro de la familia, tutor u otras personas que estén involucradas en su atención o que ayuden a pagar su atención. Si tiene alguna objeción a compartir su información médica de esta manera, comuníquese con el Oficial de Privacidad de SCI, cuya información de contacto se encuentra al final de este Aviso.
- **A usted o a su representante personal.** Podemos divulgarle su información médica a usted o a un representante designado por usted o designado por la ley aplicable.
- **Ayuda en casos de desastre.** Su información médica puede divulgarse a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, su información médica puede ser utilizada y divulgada con fines de investigación. Todos los proyectos de investigación que involucren información médica de los pacientes deben aprobarse a través de un proceso de revisión especial para proteger la confidencialidad del paciente. Un investigador puede tener acceso a información que lo identifica solo a través del proceso de revisión especial o con su permiso por escrito. Además, los investigadores pueden comunicarse con los pacientes con respecto a su interés en participar en ciertos estudios de investigación. Los investigadores solo pueden comunicarse con usted si han recibido la aprobación para hacerlo mediante el proceso de revisión especial. Solo formará parte de uno de estos proyectos de investigación si acepta hacerlo y firma un formulario de consentimiento.
- **Recordatorios de citas.** Su información médica puede usarse para comunicarse con usted como recordatorio de una cita que tiene para tratamiento o atención médica en SCI.
- **Alternativas de tratamiento.** Su información médica puede usarse para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Su información médica puede usarse para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.

- **Según lo exija o permita la ley.** Su información médica se divulgará cuando las autoridades, leyes, reglas y/o regulaciones federales, estatales o locales nos lo exijan o nos lo permitan.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Su información médica puede ser divulgada en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Aplicación de la ley.** Su información médica puede ser divulgada para fines de aplicación de la ley según lo autorice o exija la ley. Por ejemplo, SCI puede divulgar su PHI si es necesario para denunciar un delito.
- **Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar o compartir su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad y la del público u otra persona.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la 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 controle el sistema de atención médica, los 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 divulgarse 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.
- **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, su información médica puede ser divulgada según lo requieran las autoridades del comando militar. Si usted es miembro del personal militar extranjero, su información médica puede ser divulgada a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** SCI puede divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Fines de salud pública.** SCI puede divulgar su información médica para actividades de salud pública, tales como:
 - Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - Informar sobre nacimientos y defunciones;
 - Para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos
 - Para notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar usando; o
 - Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- **Abuso y negligencia.** Sujeto a ciertas limitaciones, SCI puede divulgar su PHI a una autoridad gubernamental apropiada que esté autorizada por la ley para recibir informes de

abuso, negligencia o violencia doméstica, o si SCI cree razonablemente que usted es víctima de abuso o negligencia.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización

SCI no usará ni divulgará su PHI para ningún otro propósito que no sea el descrito en este Aviso, a menos que usted le dé a SCI su autorización por escrito para hacerlo. Su PHI no puede ser utilizada ni divulgada con fines de marketing ni vendida por SCI sin su autorización previa por escrito. Si firma una autorización por escrito que permite usos y divulgaciones de su PHI distintos a los descritos en este Aviso, puede revocar su autorización enviando una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de SCI en cualquier momento. Sin embargo, SCI no puede retractarse ni invalidar ningún uso o divulgación que se haya realizado con su permiso antes de que revocara su autorización.

Sus derechos con respecto a su información médica:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica. ***Todas las solicitudes deben enviarse por escrito al Oficial de Privacidad de SCI.*** Comuníquese con el Oficial de Privacidad para obtener información adicional sobre cualquiera de estos derechos. La información de contacto del Oficial de Privacidad se puede encontrar al final de este Aviso.

1. **Derecho a solicitar acceso a su información médica.** Con ciertas excepciones, tiene derecho a ver y obtener una copia de su información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. Esto se denomina conjunto de registros designado. Para ver u obtener una copia de su conjunto de registros designado, debe enviar una solicitud por escrito. También tiene acceso a la información de sus registros médicos a través del acceso al portal del paciente. SCI puede denegar su solicitud de inspección o copia en ciertas situaciones limitadas. Si se le niega el acceso a su conjunto de registros designado, se le notificará por escrito.
2. **Derecho a solicitar una modificación de su información médica.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Para solicitar una enmienda, debe presentar una solicitud por escrito. Sea específico sobre la información que cree que es incorrecta o incompleta. En algunas situaciones, SCI puede denegar su solicitud para enmendar su PHI. Si denegamos su solicitud, se le notificará por escrito.
1. **Derecho a un informe de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un informe de ciertos tipos de divulgaciones de su PHI durante un período de tiempo específico. La contabilidad no incluirá todas las divulgaciones de su PHI. Por ejemplo, no tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de su PHI realizadas (1) con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica (2) para usted y de conformidad con su autorización; o (3) para otros fines para los cuales la ley federal no requiere que proporcionemos una contabilidad. Su solicitud de contabilidad debe identificar el período de tiempo para el cual busca la contabilidad, como seis (6) meses o dos (2) años calendario. La primera contabilidad que solicite en cualquier período de 12 meses será gratuita. Para las cuentas adicionales que solicite dentro de un período de 12 meses, podemos cobrarle por the costs of providing the accounting. Le notificaremos el costo con anticipación para que pueda elegir si desea retirar o modificar su solicitud.

- **Derecho a solicitar restricciones sobre cómo se usa o divulga su información médica.** Tiene derecho a solicitar que cambiemos la forma en que usamos o divulgamos su información médica para ciertos fines. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito. En su solicitud, debe indicarnos:
 1. Qué información desea limitar;
 2. Ya sea que desee limitar nuestro uso, divulgación o ambos;
 3. A quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.
 - a. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto que no compartiremos su información médica con su compañía de seguros de salud si paga el monto total adeudado por los servicios que recibe (a menos que la ley nos exija 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 un lugar determinado que crea que será más confidencial. Por ejemplo: Puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.
- **Derecho a ser notificado de incumplimiento.** Le notificaremos si descubrimos una violación de su información médica protegida no segura.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a una copia de este Aviso. Puede pedirnos que le demos una copia en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa de este Aviso.
- Si desea ejercer alguno de los derechos descritos en este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad de SCI, cuya información de contacto se proporciona al final de este Aviso.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE ESTE AVISO:

- **Cambios a este aviso.** Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. SCI publicará una copia actual del Aviso con la fecha de vigencia.
- **Quejas.** No será penalizado ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja. Si cree que se han violado sus derechos, puede presentar una queja ante SCI o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Dirección: Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Centro Federal Sam Nunn Atlanta, Suite 16T70, 61 Forsyth Street, SW, Atlanta, GA 30303-8909.

Puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en la dirección y el número de teléfono que se proporcionan a continuación:

1101 Calle Carter

Chattanooga, TN 37402Teléfono: 423-648-1758

Fecha de la última revisión: 9/1/2025