

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revísalo cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad o cualquier miembro del personal de nuestra oficina.

**Nuestro Oficial de Privacidad es Katey Welborn - (903)402-3200**

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo su tratamiento, cobrar el pago de su atención y administrar las operaciones de esta clínica. También describe nuestras políticas sobre el uso y la divulgación de esta información para otros fines permitidos o exigidos por la ley. Describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. La "Información de salud protegida" (PHI) es información sobre usted, incluida la información demográfica que lo puede identificar, que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

La ley federal nos exige que cumplamos con los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que mantenemos en ese momento. Puede obtener revisiones de nuestro Aviso de prácticas de privacidad accediendo a nuestro sitio web, llamando a la oficina y solicitando que le enviemos una copia revisada por correo o solicitando una en el momento de su próxima cita.

**A. Usos y divulgaciones de información de salud protegida**

Al solicitar ser tratado en nuestra oficina, usted está dando su consentimiento al uso y divulgación de su información protegida de salud por su médico, el personal de nuestra oficina y otras personas externas a nuestra oficina que están involucradas en su cuidado y tratamiento con el propósito de brindar salud. servicios de cuidado para usted. Su información de salud protegida también se puede usar y divulgar para facturar por su atención médica y para apoyar el funcionamiento de la práctica.

**Usos y divulgaciones de la información médica protegida basada en su consentimiento implícito**

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información de atención médica protegida que haremos, basados en este consentimiento implícito. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino que describen los tipos de usos y divulgaciones que puede realizar nuestra oficina.

**Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su permiso

para tener acceso a su información de salud protegida. Por ejemplo, divulgaremos su información de salud protegida, según sea necesario, a otro médico que lo pueda tratar. Su información de salud protegida puede ser proporcionada a un médico a quien ha sido referido para garantizar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo. 1 Además, podemos divulgar su información de salud protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o un laboratorio) que, a solicitud de su médico, se involucra en su atención brindando asistencia con su diagnóstico o tratamiento de atención médica.

**Pago:** se usará su información de salud protegida, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como determinar la elegibilidad o cobertura de los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación de los procedimientos puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación de dichos servicios.

**Operaciones de atención médica:** podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida a fin de respaldar las actividades comerciales de esta oficina. Estas actividades pueden incluir, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados y capacitación del personal.

Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a pasantes o preceptos que atienden pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique a su médico. Las comunicaciones entre usted y el médico o sus asistentes pueden registrarse para ayudarnos a captar con precisión sus respuestas. También podemos llamarlo por su nombre en el área de recepción cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita.

Compartiremos su información de salud protegida con "Asociados comerciales" de terceros que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción para la práctica). Siempre que un arreglo entre nuestra oficina y un asociado comercial implica el uso o la divulgación de su información de salud protegida, tendremos un acuerdo por escrito con ese asociado comercial que contiene términos que protegerán la privacidad de su información de salud protegida. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. También podemos usar y divulgar su información de salud protegida para otras actividades de mercadotecnia interna. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser utilizados para enviarle un boletín informativo sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos, le pediremos su autorización. También

podemos enviarle información sobre productos o servicios que creemos que pueden ser beneficiosos para usted. Puede solicitar que estos materiales no sean enviados a usted.

**Usos y divulgaciones de información de salud protegida que pueden realizarse con su autorización por escrito**

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida se realizarán solo con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o exija lo contrario, como se describe a continuación.

Por ejemplo, con su autorización escrita y firmada, podemos usar su información demográfica y las fechas en que recibió tratamiento de nuestra oficina, según sea necesario, para contactarlo a usted para actividades de recaudación de fondos respaldadas por nuestra oficina.

Usted puede revocar cualquiera de estas autorizaciones, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o la práctica hayan tomado una medida basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

**Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que se pueden hacer con su autorización u oportunidad de objetar**

En la siguiente instancia en la que podemos usar y divulgar su información de salud protegida, tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o la divulgación de toda o parte de su información de salud protegida. Si no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o la divulgación de la información de salud protegida, entonces su médico puede, mediante el juicio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la información de salud protegida que sea relevante para su atención médica.

**Otros implicados en su atención médica:** a menos que objete, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su información de salud protegida que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar tal divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable del cuidado de su ubicación o condición general. Finalmente, podemos usar o divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre y para coordinar usos y divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

**Otros usos permitidos y requeridos y divulgaciones que pueden realizarse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de objeción**

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

**Requerido por ley:** podemos usar o divulgar su información de salud protegida en la medida en que la ley lo requiera o revele. El uso o la divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Se le notificará, según lo exija la ley, sobre dichos usos o divulgaciones.

**Salud pública:** podemos divulgar su información de salud protegida para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que está permitida por ley para recopilar o recibir la información. La divulgación se realizará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su información de salud protegida, si así lo indica la autoridad de salud pública, a una agencia del gobierno extranjero que colabora con la autoridad de salud pública.

**Enfermedades contagiosas:** podemos divulgar su información de salud protegida, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otra manera esté en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

**Supervisión de la salud:** podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, otros programas reguladores del gobierno y leyes de derechos civiles.

**Abuso o negligencia:** podemos divulgar su información de salud protegida a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su información de salud protegida si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará de acuerdo con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

**Procedimientos legales:** Podemos divulgar información de salud protegida en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación judicial, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**Aplicación de la ley:** también podemos divulgar información de salud protegida, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, con fines policiales. Estos propósitos de cumplimiento de la ley incluyen (1) proceso legal y requerido por la ley, (2) solicitudes de información limitadas para fines de identificación y ubicación, (3) pertenecientes a víctimas de

un delito, (4) sospecha de que ha ocurrido una muerte como resultado de conducta criminal, (5) en caso de que ocurra un crimen en las instalaciones de la práctica, y (6) emergencia médica (no en las instalaciones de la práctica) y es probable que haya ocurrido un delito.

**Compensación laboral:** podemos divulgar su información de salud protegida, según lo autorizado, para cumplir con las leyes de compensación laboral y otros programas similares legalmente establecidos.

**Usos y divulgaciones requeridos:** Según la ley, debemos divulgarle información y cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiera para investigar o determinar si cumplimos con los requisitos de la Sección 164.500 et. seq.

## **B. Tus Derechos**

A continuación se incluye una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de la información de salud protegida sobre usted que está contenida en un conjunto de registros designados mientras mantengamos la información de salud protegida. Un "conjunto de registros designados" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y la práctica utilicen para tomar decisiones sobre usted.

Conforme a la ley federal, sin embargo, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información cumplida en anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información de salud protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida. Dependiendo de las circunstancias, una decisión de negar el acceso puede ser revisada. En algunas circunstancias, puede tener derecho a que se revise esta decisión. Consulte a su médico si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida. Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información de salud protegida con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que ninguna parte de su información de salud protegida se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación según se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe ser por escrito e indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Su proveedor no está obligado a aceptar una restricción que pueda solicitar. Si el médico cree que es lo mejor para usted permitir el uso y la divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será restringida. Si su médico acepta la restricción

solicitada, no podremos usar o divulgar su información de salud protegida en violación de esa restricción, a menos que sea necesaria para brindar un tratamiento de emergencia. Con esto en mente, discuta cualquier restricción que desee solicitar con su médico.

Puede solicitar una restricción presentando su solicitud, por escrito a un miembro del personal en nuestra oficina. El miembro del personal le proporcionará un formulario de "Restricción de consentimiento". Complete el formulario, fírmelo y solicite que el miembro del personal le proporcione una fotocopia de su solicitud rubricada por ellos. Esta copia servirá como su recibo.

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un lugar alternativo. Aceptaremos solicitudes razonables. También podemos condicionar este alojamiento solicitándole información sobre cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le solicitaremos una explicación sobre la base de la solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito.

Es posible que tenga derecho a que su médico modifique su información de salud protegida. Esto significa que puede solicitar una modificación de su información de salud protegida en un conjunto de registros designados mientras mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de una enmienda. Si denegamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le brindaremos una copia de dicha refutación. Consulte a su médico si tiene preguntas sobre la modificación de su historia clínica.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si corresponde, de su información de salud protegida. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Excluye las divulgaciones que hayamos podido hacerle a usted, a familiares o amigos involucrados en su cuidado, de conformidad con una autorización debidamente ejecutada o con fines de notificación. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y límites.

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, previa solicitud, incluso si ha aceptado este aviso electrónicamente.

### **C. Quejas**

Puede presentar una queja ante nosotros ante la Procuraduría General de Texas o la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro Oficial de Privacidad acerca de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestro Oficial de Privacidad es Katey Welborn. Puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad por escrito a la dirección de nuestra oficina o llamando al (903)402-3200. Nuestro sitio web puede ofrecer información adicional sobre el proceso de reclamo.

Este aviso fue publicado y entra en vigencia el 26 de junio de 2017.