

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (NPP)<sup>1</sup> Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

### Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtenga una copia de su historia clínica impresa o electrónica.
- Corrija su historia clínica impresa o electrónica.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtén una lista de las personas con las que hemos compartido tu información.
- Obtenga una copia de este aviso de privacidad.
- Elige a alguien para que actúe en tu nombre.
- Presente una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad comunicándose con el Oficial de Privacidad de HIPAA al (469) 966-5794.

Consulte las páginas 2 y 3 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

### Sus opciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información, ya que:

- Cuénteles a sus familiares y amigos acerca de su afección.
- Proporcionar ayuda en caso de desastre.
- Incluirlo en un directorio de hospitales.
- Brindar atención de salud mental.
- Comercializar nuestros servicios y vender su información.
- Recaudar fondos.

Consulte la página 3 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.

### Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información de la siguiente manera:

- Tratarte.
- Dirigir nuestra organización.
- Factura por tus servicios.
- Ayuda con problemas de salud pública y seguridad.
- Investiga.
- Cumplir con la ley.
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabaje con un médico forense o director de funeraria.
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales.

Consulte las páginas 3 a 5 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.

---

<sup>1</sup> Plantilla de formulario de: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/guidance/model-notices-privacy-practices/index.html>

## Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### Obtenga una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

### Pídanos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Es posible que le digamos "no" a su solicitud, pero le diremos por escrito el motivo en un plazo de 60 días.

### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

### Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su seguro de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

### Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

### Obtenga una copia de este aviso de privacidad

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

### Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

### Presentar una queja si cree que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Además, puede presentar una queja comunicándose con la línea directa de quejas de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas: 1-877-787-8999.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- o Región VI – Dallas, Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (214) 767-4056.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluya su información en el directorio de un hospital

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

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

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a ponernos en contacto con usted.

### Nuestros usos y divulgaciones

#### ¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

- Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

#### Tratarte

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
- Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

#### Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

#### Factura por tus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.
- Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

- Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### Ayuda con problemas de salud pública y seguridad

- Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, tales como:
  - Prevención de enfermedades
  - Ayudar con las retiradas de productos
  - Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
  - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

### Investiga

- Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

### Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que cumplimos con la ley federal de privacidad.

### Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

### Trabajar con un médico forense o director de funeraria

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

### Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamos de compensación para trabajadores
- Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con los organismos de control de la salud para las actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

### Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

### Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.



- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.
- Debemos garantizar protecciones especiales para el VIH, el abuso de alcohol y sustancias, la salud mental y la información genética. Es posible que algunas partes de este Aviso de Prácticas de Privacidad no se apliquen a este tipo de información. Si su tratamiento incluye esta información, puede ponerse en contacto con LifePath Systems para obtener más información sobre estas protecciones.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

#### **Cambios a los Términos de este Aviso**

- Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.
- Fecha de entrada en vigor: 22 de noviembre de 2022.
- Si tiene alguna pregunta sobre este aviso de privacidad o una inquietud que le gustaría discutir, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA al (469) 966-5794.