

# Aviso de declaración de prácticas de privacidad

**Este Aviso detalla las maneras en que su información médica podría ser usada y divulgada y cómo podrá tener acceso a ella. Lea atentamente.**

## Su información de salud

Cada vez que usted visita un Centro o acude a un médico u otro proveedor de atención médica, se hace un registro de su visita para llevar un control de la atención que usted recibe. Los centros de Texas Health Resources que se detallan en este documento comprenden que la información médica que se registra acerca de usted y de su salud es personal. La confidencialidad de su información de salud también se encuentra protegida por la ley estatal y federal.

Este Aviso de declaración de prácticas de privacidad detalla la manera en que los centros de Texas Health podrán utilizar y divulgar su información, y describe sus derechos con respecto a su información de salud. El Aviso se aplica a todos los Centros de atención médica de Texas Health (tanto para la atención hospitalaria como para la ambulatoria). También se aplica a los médicos y profesionales paramédicos que cuenten con privilegios de personal dentro de los Centros de Texas Health<sup>1</sup>, en relación a los cuidados hospitalarios que se realicen en colaboración con los Centros de Texas Health.

Texas Health cuenta con una historia clínica electrónica y no utilizará su información de salud ni la divulgará sin su autorización por escrito, excepto en los casos descritos en este Aviso. El uso o divulgación de su información de salud conforme a este Aviso podría incluir una transferencia electrónica de la misma.

## Sus derechos sobre su información de salud

Si bien su información de salud es propiedad física del Centro médico o del profesional médico que la recopiló, dicha información le pertenece a usted, y usted tiene ciertos derechos sobre la misma. Usted tiene derecho a:

- Solicitar, por escrito, una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. No obstante, la ley no exige la aceptación de esa solicitud (por ejemplo, cuando se determina que el cumplimiento de esta restricción no puede ser garantizado). Además, usted tiene derecho a solicitar, por escrito, una restricción en la divulgación de su información de salud a un plan de salud en relación con los servicios de tratamiento por los cuales usted ha pagado todos los gastos. En este caso, nosotros cumpliremos con su solicitud. Será su responsabilidad notificar a los demás proveedores sobre esta restricción.
- Solicitar, por escrito, la posibilidad de revisar u obtener una copia de su historia clínica según lo estipula la ley, incluidos todos sus resultados de laboratorio, tanto del departamento de historias clínicas como del laboratorio de referencia.
- Solicitar, por escrito, que su registro de salud sea modificado, según lo determina la ley, si considera que la información de salud que poseemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta. Se le notificará si no fuera posible cumplir con su solicitud.
- Solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a su información de salud de una determinada manera o en una determinada ubicación. Se concederán las solicitudes razonables.
- Presentar una solicitud por escrito para obtener una explicación de la información divulgada o un informe sobre quién ha tenido acceso a su información de salud, según lo determina la ley. El informe de acceso estará disponible solo después de que los reglamentos federales entren en vigencia.
- Obtener, bajo pedido, una copia impresa de este Aviso de declaración de prácticas de privacidad. Para poder ejercer estos derechos, envíe una solicitud al contacto del coordinador de privacidad que figura en este Aviso.

## Nuestras responsabilidades

Texas Health tiene determinadas responsabilidades con respecto a su información de salud, incluso la obligación de:

- Mantener la privacidad de su información de salud.
- Proporcionarle este Aviso que describe las responsabilidades legales de Texas Health y las prácticas de privacidad respecto de la información que conservamos acerca de usted.
- Respetar los términos del Aviso actualmente vigentes.
- Informarle que el hospital debe conservar su historia clínica por el tiempo requerido por la ley, y que podrá desecharla según lo permitido por la ley.

Texas Health se reserva el derecho a modificar estas prácticas y políticas de privacidad de la información y a realizar los cambios que correspondan a la información de salud que conservemos. En caso de realizarse modificaciones, el Aviso de declaración de prácticas de privacidad revisado se encontrará disponible en todos los Centros de Texas Health, será publicado en el sitio web de cada Centro y será proporcionado cuando sea solicitado.

<sup>1</sup> Los médicos del personal médico ejercen su profesión de forma independiente y no son empleados ni agentes de los hospitales de Texas Health ni de Texas Health Resources.

# Aviso de declaración de prácticas de privacidad *(continuación)*

## Usos y divulgaciones de la información de salud sin autorización

Cuando usted recibe servicios de cualquier Centro de Texas Health, determinados usos y divulgaciones de su información de salud son necesarios y están permitidos por la ley con el objeto de brindarle un tratamiento, procesar pagos y respaldar las operaciones de la entidad y de otros proveedores involucrados. Las siguientes categorías describen las maneras en que los Centros de Texas Health utilizan o divulgan su información, y se proporcionan algunos ejemplos representativos de cada categoría. Todas las maneras en las que su información de salud sea utilizada y divulgada deben estar incluidas dentro de alguna de estas categorías.

### **Su información de salud será utilizada para su tratamiento.**

Por ejemplo: Su información médica podrá ser compartida con los médicos, enfermeros, técnicos, médicos residentes u otras personas involucradas en su atención médica dentro de un Centro de Texas Health. Esta información podrá ser compartida con otros médicos que le brinden un tratamiento o con otros centros de atención médica que participen en su atención. La información podrá ser compartida con farmacias, laboratorios o centros de radiología para la coordinación de diferentes tratamientos.

### **Su información de salud será utilizada para el pago.**

Por ejemplo: Su información de salud podría ser divulgada para que los servicios que se le proporcionen puedan ser facturados a una compañía de seguros u otra compañía de cobertura o a un tercero. La información acerca del tratamiento que usted vaya a recibir podría ser proporcionada a su compañía de seguros u otra compañía de cobertura con el fin de obtener una aprobación previa o para determinar si su compañía de seguros u otra compañía de cobertura cubrirá el tratamiento.

### **Su información de salud será utilizada para las operaciones relacionadas con la atención médica.**

Por ejemplo: La información en su historia clínica podrá ser utilizada para evaluar y mejorar la calidad de la atención y de los servicios que proporcionamos. Los estudiantes, voluntarios y residentes podrán tener acceso a su información de salud con fines de capacitación y tratamiento mientras participen en programas de residencia, internados, capacitaciones y educación continua.

## **Intercambio de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés)**

Texas Health participa en intercambios de información de salud electrónicos y podría compartir su información de salud, según lo descrito en este Aviso. La participación es voluntaria. Se le dará la oportunidad de optar por participar en los intercambios de información de salud en forma electrónica al momento de su admisión/registro.

## **Socios comerciales**

Existen algunos servicios que proporcionamos por medio de contratos con socios comerciales externos. Por ejemplo, agencias de transcripción y servicios de fotocopiado. Para proteger su información de salud, Texas Health exige que estos socios comerciales protejan su información de manera adecuada.

## **Directorio**

A menos que presente un aviso de objeción, su nombre, ubicación dentro del Centro, condición general y afiliación religiosa aparecerán en el directorio de pacientes de aquellos Centros donde se mantienen directorios. Esta información podrá ser compartida con miembros del clero. Esta información, excepto su afiliación religiosa, también podrá ser compartida con otras personas que pregunten por usted por su nombre.

## **Continuidad de la atención**

A fin de proporcionar la continuidad de su atención luego de recibir el alta en alguno de nuestros Centros, su información podría ser compartida con otros proveedores de atención médica, tales como agencias de cuidados de salud a domicilio. Su información de salud podría ser compartida con agencias de servicios comunitarios con el fin de obtener los servicios que prestan en su nombre.

## **Divulgaciones que requieren la aceptación verbal**

A menos que usted presente un aviso de objeción, y de acuerdo con su consentimiento, su información médica podrá ser entregada a un miembro de su familia o a otra persona que esté involucrada en su atención médica o que ayude a pagar por su tratamiento. La información acerca de usted podrá ser divulgada para dar aviso a un familiar, a un representante legalmente autorizado o a otra persona responsable de su atención acerca de su ubicación y condición general. Esto podría incluir divulgaciones de información acerca de usted a alguna organización que brinde asistencia tras desastres, como la Cruz Roja Americana, para que su familia pueda ser notificada de su condición. Usted tendrá la posibilidad de aceptar o rechazar dichas divulgaciones, a menos que esté incapacitado para hacerlo o que se trate de una situación de emergenci

Para solicitar copias de su historia clínica, póngase en contacto con nuestro Departamento de Divulgación de Información.  
Teléfono: 855-681-8243 | Correo electrónico: HIMSROI@TexasHealth.org | Dirección: 500 E. Border St., Suite 700, Arlington, TX 76010



# Aviso de declaración de prácticas de privacidad *(continuación)*

## Divulgaciones exigidas por la ley o permitidas sin autorización ni aviso

De conformidad con las leyes estatales y federales, las siguientes divulgaciones de información de salud podrán llevarse a cabo sin su autorización escrita ni aceptación verbal:

- Cuando la divulgación sea obligatoria de acuerdo a una ley federal, estatal o local, o de acuerdo a algún proceso administrativo o judicial o para el cumplimiento de la ley. Por ejemplo, denunciar heridas de bala o abuso infantil, o responder a órdenes judiciales.
- Para fines relacionados con la salud pública, como proporcionar información acerca de nacimientos, fallecimientos y diversas enfermedades, o divulgaciones a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) con respecto a eventos adversos relacionados con alimentos, medicamentos o dispositivos.
- Para actividades de supervisión de la salud, como auditorías, inspecciones o investigaciones profesionales.
- Divulgaciones a organizaciones proveedoras de órganos, con fines de trasplante y donación de tejidos.
- Para fines investigativos, cuando la investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido las directrices para garantizar la privacidad de su información de salud, o cuando la divulgación corresponde a un conjunto determinado de datos, donde los datos personales identificatorios han sido eliminados.
- Divulgaciones a oficiales forenses y directores funerarios para identificar o determinar la causa de fallecimiento o para llevar a cabo sus funciones, según lo autorizado por la ley.
- Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad de una persona o del público.
- Para funciones gubernamentales específicas, como la protección del Presidente de los Estados Unidos.
- Para fines relacionados con seguros de accidentes y enfermedades laborales.
- Divulgaciones a autoridades de comandos militares, según sea necesario, para miembros de las Fuerzas Armadas.
- Divulgaciones a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia y seguridad nacional, según lo autorizado por la ley.
- Divulgaciones a instituciones correccionales u oficiales de las fuerzas del orden, con respecto a la información de salud de presos, según lo autorice la ley.

## Otros posibles usos o divulgaciones de su información de salud incluyen::

- Comunicarse con usted para proporcionarle recordatorios de citas para tratamientos o atención médica y para recomendarle alternativas de tratamiento.
- Notificarle acerca de servicios y beneficios relacionados con la salud que podrían interesarle.
- Comunicarse con usted para informarle sobre programas de control de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades de la comunidad en las que participe Texas Health.
- Si Texas Health recibe un pago por parte de un tercero para hacerle llegar comunicaciones a usted por ser un paciente, se le informará que Texas Health está recibiendo dichos pagos. Usted tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones.
- Usar su información de salud para recaudar fondos para un Centro de Texas Health. Usted tendrá la posibilidad de rechazar cualquier comunicación futura. Comuníquese con la Fundación de Texas Health Resources (Texas Health Resources Foundation) al 682-236-5200 para solicitar que no se sigan comunicando con usted.

## Notificación de violación de información

En ciertas instancias, usted tiene derecho a ser notificado en caso de que nosotros, o uno de nuestros asociados, descubra un uso o divulgación inapropiado de su información de salud. El aviso sobre cualquier uso o divulgación inapropiado se hará de acuerdo a lo requerido por la ley estatal y federal.

## Usos y divulgaciones requeridos

Por ley, debemos hacer divulgaciones cuando así lo requiera el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. para investigar o determinar nuestro cumplimiento con la ley federal de privacidad.

## Utilizaciones y divulgaciones que requieren autorización

Cualquier otro uso o divulgación de su información de salud que no se mencione en este Aviso, o que no esté requerido por la ley, solo se podrá realizar mediante su autorización por escrito. Usted podrá revocar dicha autorización en cualquier momento. Algunos ejemplos específicos de los usos o divulgaciones que requieren autorización incluyen: el uso de notas psicoterapéuticas, actividades de marketing y algunos tipos de venta de su información de salud.

# Aviso de declaración de prácticas de privacidad *(continuación)*

## Quejas de privacidad

Usted tiene derecho a presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados. Puede enviar su queja al contacto responsable de privacidad que figura en este Aviso o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No se tomarán represalias por presentar una queja.

## Contacto de Privacidad

Dirija cualquier consulta acerca de este Aviso o acerca de cómo ejercer sus derechos de privacidad al contacto del coordinador de privacidad pertinente que figura a continuación.

## Fecha de entrada en vigencia

Este aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003. Revisado: 25 de octubre de 2018.

## Información de contacto del Coordinador de Privacidad

<input type="checkbox"/> Texas Health Arlington Memorial Hospital	877-847-7182
<input type="checkbox"/> Texas Health Behavioral Health Arlington	877-847-7633
<input type="checkbox"/> Texas Health Frisco	888-847-0012
<input type="checkbox"/> Texas Health Harris Methodist Hospital Alliance	877-847-7549
<input type="checkbox"/> Texas Health Harris Methodist Hospital Azle	877-847-7219
<input type="checkbox"/> Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne	877-847-3028
<input type="checkbox"/> Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth	877-847-7229
<input type="checkbox"/> Texas Health Neighborhood Care & Wellness Burleson	
<input type="checkbox"/> Texas Health Neighborhood Care & Wellness Willow Park	
<input type="checkbox"/> Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euless-Bedford	877-847-7062
<input type="checkbox"/> Texas Health Springwood Behavioral Health Hurst-Euless-Bedford	877-847-7633
<input type="checkbox"/> Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth	877-847-3032
<input type="checkbox"/> Texas Health Hospital Clearfork	877-847-3032
<input type="checkbox"/> Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville	877-847-2877
<input type="checkbox"/> Texas Health Presbyterian Hospital Allen	877-847-7535
<input type="checkbox"/> Texas Health Presbyterian Hospital Dallas	877-847-7282
<input type="checkbox"/> Texas Health Behavioral Health Dallas	877-847-7633
<input type="checkbox"/> Texas Health Presbyterian Hospital Denton	877-847-7584
<input type="checkbox"/> Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman	877-847-7371
<input type="checkbox"/> Texas Health Presbyterian Hospital Plano	877-847-7391
<input type="checkbox"/> Texas Health Neighborhood Care & Wellness Prosper	
<input type="checkbox"/> Texas Health Seay Behavioral Health Plano	877-847-7633
<input type="checkbox"/> Texas Health Recovery & Wellness Center	877-847-7633
<input type="checkbox"/> Texas Health Specialty Hospital Fort Worth	877-847-2839