

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este Aviso de privacidad describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historia clínica y registros de facturación impresos o en formato electrónico;
- Pedirnos que corriamos su historia clínica impresa o en formato electrónico;
- Solicitar comunicación confidencial;
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos;
- Obtener una lista de aquellas personas con quienes hemos compartido su información;
- Obtener una copia de este Aviso
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

Sus preferencias

Usted tiene algunas preferencias en la forma en que usamos y compartimos información al:

- Informar a familiares y amigos sobre su afección;
- Proporcionar ayuda en casos de desastres;
- Incluirlo en un directorio de hospitales;
- Proporcionar atención de salud mental;
- Comercializar nuestros servicios;
- Recaudar fondos.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información al:

- Administrarle tratamiento
- Dirigir nuestra organización
- Facturar por sus servicios
- Ayudar con problemas de salud pública y seguridad
- Investigación
- Mejorar la atención médica
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria
- Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Responder ante demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia de su historia clínica y registros de facturación impresos o en formato electrónico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y registros de facturación, y otra información médica que tengamos sobre usted, sin incluir las notas de psicoterapia. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
- Puede haber ocasiones en las que no permitamos el acceso a algunos registros, o en las que no podamos proporcionarlos de la manera que usted desea. Le informaremos si este es el caso.

Pedirnos que corrijamos su historia clínica impresa o en formato electrónico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos porqué por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicación confidencial

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

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

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

Obtener una lista de aquellas personas con quienes hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un recuento al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de este Aviso

Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el Aviso en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa inmediatamente.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- 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 por usted antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si siente que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros y utilizando la información en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 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/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus preferencias

Para cierta información médica, puede decirnos sus preferencias 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 elección de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su atención;
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre;
- Incluyamos su información en un directorio de hospitales.

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 usted nos dé permiso por escrito primero:

- Fines de comercialización.
- Venta de su información (no vendemos su información, pero debemos informarle que primero sería necesario su permiso).
- La mayoría de los casos de divulgación de notas de psicoterapia.

En caso de recaudación de fondos::

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no nos pongamos en contacto con usted nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

En general, usamos o compartimos información médica de las siguientes maneras:

Administrarle tratamiento

Podemos usar su información médica 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 general de salud.

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: brindamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Tenemos permitido o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Para poder compartir su información para estos fines, primero debemos cumplir con muchas condiciones estipuladas por ley.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- Prevenir enfermedades;
- Ayudar con el retiro de productos;
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos;
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Investigación

Podemos usar o divulgar su información con fines de investigación, pero solo según lo permitan las leyes federales y estatales. Por ejemplo, podemos acceder a su información para diseñar un proyecto de investigación o ponernos en contacto con usted para que participe en una actividad de investigación. Sin embargo, antes de utilizar su información, la mayoría de las investigaciones son aprobadas por un organismo de supervisión conocido como Junta de Revisión Institucional (IRB) a través de un proceso de revisión. También podemos desidentificar información sobre usted o su atención y usar o divulgar esa información en la investigación.

Mejorar la atención médica

Podemos recopilar y utilizar sus datos biométricos con el fin de mejorar la atención médica (como desarrollar la atención y el tratamiento del paciente). No recopilaremos, conservaremos ni difundiremos la información sin antes pedirle su consentimiento.

Su sangre o tejido sobrante también puede ser utilizado, sin estar vinculado a usted de ninguna manera, a menos que opte por no participar. Háganos saber si desea optar por no participar.

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 desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información médica con un funcionario forense, médico forense o director de funeraria ante el fallecimiento de una persona.

Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

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

Responder ante demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted 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 seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este Aviso y darle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

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 si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor

Noviembre de 2022

Póngase en contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a este Aviso, o desea ejercer cualquiera de sus derechos en virtud de este Aviso, comuníquese con:

Funcionario de privacidad de UTHealth Austin

1501 Red River Street, Código postal: Z0100

Austin, Texas 78712

uthealthaustinprivacy@austin.utexas.edu

512-495-5146

Intercambio de información para residentes de bajos ingresos

Somos parte del acuerdo de atención médica organizado Community Care Collaborative (CCC OHCA) y esta sección se aplica a CCC OHCA y lo describe. El CCC OHCA es un sistema organizado de atención

médica en el que los siguientes proveedores y planes de atención médica participan en actividades conjuntas, como actividades de mejora de la calidad o de pago:

- El Community Care Collaborative;
- Distrito de atención médica del condado de Travis que opera bajo el nombre de Central Health;
- Seton Healthcare Family;
- Lone Star Circle of Care;
- People's Community Clinic;
- Centros de Salud Comunitarios del Centro de Texas que operan bajo el nombre de CommUnityCare;
- Atención integral del Condado de Travis, Austin;
- El Buen Samaritano;
- Otros médicos, clínicas comunitarias y proveedores de atención médica que brindan tratamiento en las ubicaciones clínicas del proveedor; y ciertos planes de salud participantes que pagan por servicios de atención médica a personas de bajos ingresos, incluidos, entre otros, los planes de salud Sendero.

Si cumple con ciertos umbrales de ingresos, sobre la base de la información financiera que ha proporcionado y nuestras pautas financieras, nosotros, y los otros proveedores y planes de atención médica que participan en el CCC OHCA, compartiremos información médica, de facturación y otra información de salud sobre usted entre sí según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago y ciertas actividades de operaciones de atención médica y según lo permita la ley y este Aviso.

Usted está recibiendo este Aviso porque creemos que su información será compartida a través del CCC OHCA. Puede encontrar más información sobre el CCC OHCA aquí: <https://www.ccc-ids.org/projects/health-it/organized-health-care-arrangement/>