



414 Navarro, Suite 600  
San Antonio, TX 78205  
www.nixhealth.com  
Oficial de Privacidad: (210) 587-8197  
privacyofficer@nixhealth.com

## **Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.**

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted podría ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede acceder a esta información. **Por favor, revíselo cuidadosamente.**

### **Sus Derechos**

Usted tiene el derecho de:

- Obtener una copia de su registro médico en forma electrónica o en papel.
- Corregir su registro médico tanto electrónico como en papel.
- Solicitar un método de comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados.

### **Sus Opciones**

Usted tiene algunas opciones en la forma que podemos utilizar o compartir su información cuando:

- Le informamos a su familia y amigos sobre su condición.
- Brindamos ayuda humanitaria.
- Incluimos a usted en el directorio del hospital.
- Brindamos servicios de salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

### **Nuestros Usos y Formas de Divulgación**

Podemos usar y compartir su información mientras que nosotros:

- Estamos atendiendo a usted.
- Administramos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con problemas de salud y seguridad pública.

- Hacemos una investigación.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a pedidos de donación de órganos o tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Atendemos los pedidos por compensación legal por accidente de trabajo, la policía u otros pedidos del gobierno.
- Respondemos a juicios y acciones legales.

## **Sus Derechos**

**Cuando se trata de información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Obtener una copia de su registro médico en forma electrónica o en papel**

- Usted puede requerir ver u obtener una copia de su registro médico en forma electrónica o en papel u otra información referida a su salud que nosotros tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Nosotros le proporcionamos una copia o sumario de la información sobre su salud, generalmente dentro de los siguientes 15 días hábiles luego de su pedido. Nosotros podemos cobrar una tarifa razonable, basada en el costo.

### **Pedir que corrijamos su registro médico**

- Usted puede pedirnos que corrijamos la información sobre su salud que piense que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Nosotros podemos decir que “no” a su pedido, pero le daremos el por qué por escrito dentro de un plazo de 60 días.

### **Pedir una comunicación confidencial**

- Usted nos puede pedir que nos contactemos con usted en una manera específica (por ejemplo: al teléfono de su casa u oficina o enviándole un email a una dirección diferente).
- Nosotros diremos que “sí” a todos los pedidos razonables.

### **Pedir que limitemos lo que utilizamos o compartimos**

- Usted nos puede pedir que no utilicemos o compartamos cierta información sobre su salud para el tratamiento, pago, u otras operaciones. Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir que “no” si esta podría afectar su cuidado.

- Si usted paga por un servicio o artículo médico en su totalidad de su bolsillo, usted puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro. Nosotros vamos a decir que “sí” a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

### **Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información**

- Usted puede pedir una lista (contabilización) de cuantas veces hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su pedido; con quién la compartimos y por qué.
- Nosotros vamos a incluir todas las informaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y manejo de la atención médica, y ciertas otras informaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido que hagamos). Nosotros le brindaremos una contabilización por año de forma gratuita, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si usted pide otra dentro de los 12 meses.

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Usted puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente. Nosotros le proporcionaremos una copia en papel inmediatamente.

### **Elegir a alguien que actúe en su nombre**

- Si usted le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de la información sobre su salud.
- Nosotros nos aseguraremos que la persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

### **Presentar una queja sí cree que sus derechos fueron violados**

- Usted puede presentar una queja sí cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros, usando la información en la página 1.
- Usted puede presentar una queja ante U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, mediante el envío de una carta al 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/).
- Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **Sus Opciones**

**Para cierta información sobre su salud, usted puede indicarnos sus opciones en cómo desea que nosotros la compartamos.** Si usted tiene una preferencia clara de como nosotros debemos

compartir su información en las situaciones descritas debajo, hable con nosotros. Díganos que es lo que quiere que hagamos, y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos como:

- Compartir su información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado.
- Compartir información en una situación de ayuda humanitaria.
- Incluir su información en un directorio del hospital.

*Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si pierde el conocimiento, nosotros podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.*

En estos casos nosotros nunca compartiremos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Con el propósito de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayor parte de las notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Nosotros podemos contactarlo para recaudar fondos, pero usted nos puede decir que no lo volvamos a contactar.

## **Nuestros Usos y Formas de Divulgación**

### **¿Cómo nosotros típicamente utilizamos o compartimos su información médica?**

Nosotros típicamente utilizamos o compartimos la información sobre su salud de las siguientes maneras:

#### **Atendiéndolo a usted**

Nosotros podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales los cuales estén atendiendo a usted.

*Ejemplo: Un doctor que lo atienda por una lección, le pregunta a otro doctor sobre su estado de salud general.*

#### **Manejando nuestra organización**

Nosotros podemos utilizar o compartir información sobre su salud para manejar nuestra práctica, mejorar su cuidado, y contactarlo cuando sea necesario.

*Ejemplo: Nosotros utilizamos información sobre su salud para administrar sus tratamientos y servicios.*

### **Facturando por sus servicios**

Nosotros podemos utilizar y compartir información sobre su salud para facturar u obtener pagos de los planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Nosotros le brindamos información sobre usted a su plan de seguro médico por así éste paga por sus servicios.*

## **¿De qué otras maneras podemos utilizar o compartir información sobre su salud?**

Se nos permite o se nos requiere compartir información de otras maneras – por lo general en maneras que contribuyan al bien público, tales como la salud pública e investigación. Nosotros debemos cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información visite:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Ayudar con problemas de salud pública y seguridad**

Nosotros podemos compartir información sobre su salud en determinadas situaciones tales como:

- Prevenir la enfermedad.
- Ayudar a retirar un producto.
- Reportar reacciones adversas a medicaciones.
- Reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.

### **Realizar una investigación**

Nosotros podemos utilizar o compartir información sobre su salud para la investigación médica.

### **Cumplir con la ley**

Nosotros compartiremos información sobre usted, si leyes del estado o federales así lo requieren, incluyendo Department of Health and Human Services, si éste desea ver si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### **Responder a pedidos de donación de órganos o tejidos**

Nosotros podemos compartir información sobre su salud con organizaciones para la obtención de órganos

### **Trabajar con un médico forense o director funerario**

Nosotros podemos compartir información sobre su salud con un funcionario público que investiga la causa de la muerte, médico forense o director funerario cuando un individuo muere.

### **Atender los pedidos por compensación legal por accidente de trabajo, la policía y otros pedidos del gobierno**

Nosotros podemos utilizar o compartir información sobre su salud:

- Para las reclamaciones de indemnización de los trabajadores.
- Por razones de orden público o con un agente de la ley.
- Con las agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones especiales del gobiernos tales como: la seguridad nacional, fuerzas armadas y los servicios de protección presidenciales.

### **Responder a un juicio o acción legal**

Nosotros podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

### **La Ley de Texas**

La ley de Texas requiere que le brindemos al paciente una copia electrónica de sus registros médicos electrónicos dentro de los 15 días hábiles del pedido por escrito del paciente.

## **Nuestras Responsabilidades**

- Se nos requiere por ley mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Nosotros le haremos saber lo antes posible si se ha producido un incumplimiento que puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Nosotros debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle a usted una copia de éste.
- No utilizaremos o compartiremos su información de manera distinta a la descrita aquí a menos que usted nos lo diga por escrito. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Déjenos saber por escrito sí cambia de opinión.

Para más información visite:

[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**

Nosotros podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestro sitio web, y nosotros le enviaremos por correo una copia a usted.

**Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:**

**Nix Health Care System es parte de un acuerdo organizado para el cuidado médico (“OHCA”, por sus siglas en inglés) con Nix Medical Staff y comparte información con miembros de su Personal Médico para tratamientos, pagos y operaciones. Las oficinas del Personal Médico están localizadas 414 Navarro Street, Suite 701, San Antonio, Texas 78205.**

**Oficial de Privacidad – [privacyofficer@nixhealth.com](mailto:privacyofficer@nixhealth.com) – (210) 587-8197**

Fecha de Vigencia: 1 de Septiembre de 2013