



**Su información**

**Sus derechos**

**Nuestras responsabilidades**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información

**Por favor, revíselo detenidamente**

## Sus derechos

**Usted tiene derecho a:**

- Obtener una copia de su historia clínica impresa o electrónica
- Corregir su historia clínica en papel o electrónica
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener 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
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

## Sus opciones

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

- Cuénteles a su familia y amigos sobre su afección
- Proporcionar socorro en caso de desastre
- Incluirlo en el directorio de un hospital
- Brindar atención de salud mental
- Comercialice nuestros servicios y venda su información
- Recaudar fondos

## Nuestros Usos y Divulgaciones

**Es posible que usemos y compartamos su información de la siguiente manera:**

- Te trataré
- 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.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria
- Abordar la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

# 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.

## **Obtener 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 de salud que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud. Si no podemos divulgar información o si se espera un retraso, se lo notificaremos dentro de los 10 días hábiles posteriores al motivo de la denegación o demora. Es posible que cobremos 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, teléfono de 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 estar de acuerdo con su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga por 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 aseguradora 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 seis años antes de la fecha en que la solicitó, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

## **Derecho a revocar la autorización:**

Si se le pide que firme una autorización para usar o divulgar información, puede cancelar esa autorización en cualquier momento. Debe hacer la solicitud por escrito. Esto no afectará a ninguna información que ya se haya publicado.

## **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 en tu 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 de salud.
- 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.
- 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/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **Sus opciones**

En el caso de 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 lo que 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 un directorio hospitalario
- 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 mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

### **En el caso de la recaudación de fondos:**

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

### **En el caso de la comercialización:**

- No publicaremos PHI en las redes sociales, compartiremos ni venderemos su información con fines de marketing a menos que nos dé permiso por escrito para vender o comercializar su información.
- Puede revocar (retirar) la autorización para la actividad de marketing, por escrito, en cualquier momento

## **Nuestros Usos y Divulgaciones**

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?

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

### **Te trataré**

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén 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 nuestro consultorio, 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 recibir 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 compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras 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 su información de salud 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 estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### **Información anonimizada**

Podemos usar su información de salud para crear información anónima. Se trata de información que ha pasado por un riguroso proceso por lo que el riesgo de que la información pueda identificarte es muy pequeño. Una vez que la información de salud se anonimiza de conformidad con HIPAA, podemos usarla o divulgarla para diversos fines, como la investigación o el desarrollo de nuevas tecnologías de atención médica, y la información anonimizada ya no estará sujeta a este Aviso ni a sus derechos descritos en este documento.

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

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración 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 fallece.

### **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 supervisión 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 de salud 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 seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No creamos ni mantenemos notas de psicoterapia
- No compartiremos sus registros de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso por escrito.
- La Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA, por sus siglas en inglés) prohíbe a los planes de salud usar o divulgar información genética con fines de suscripción. Los usos o divulgaciones no descritos en este aviso se realizarán solo con su autorización firmada
- De conformidad con las recientes actualizaciones de HIPAA, hemos mejorado las protecciones de privacidad para la información de atención médica de las mujeres. Esto incluye información confidencial relacionada con la salud reproductiva, la anticoncepción, el embarazo, la atención del aborto, los tratamientos de fertilidad y servicios similares. No divulgaremos esta información sin su autorización explícita, excepto según lo exija la ley o bajo circunstancias específicas permitidas por HIPAA
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita 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.

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).

### **Comunicación no segura mediante correo electrónico y mensajes de texto**

- Si decide comunicarse con nosotros a través de una comunicación electrónica no segura, como un correo electrónico o un mensaje de texto normal, es posible que le respondamos de la misma manera en que se recibió la comunicación y a la misma dirección de correo electrónico o cuenta desde la que envió su comunicación original. Antes de utilizar cualquier comunicación electrónica no segura para comunicarse con nosotros, tenga en cuenta que existen ciertos riesgos, como la interceptación por parte de otros, mensajes mal dirigidos/mal dirigidos, cuentas compartidas, mensajes reenviados a otros o mensajes almacenados en dispositivos electrónicos portátiles no seguros. Al elegir comunicarse con nosotros a través de una comunicación electrónica insegura, usted reconoce y acepta estos riesgos.
- Además, debe comprender que el uso del correo electrónico no pretende ser un sustituto del asesoramiento, diagnóstico o tratamiento médico profesional. La comunicación por correo electrónico nunca debe usarse en una emergencia médica

## **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.

- A partir de enero de 2025
- Oficial de Cumplimiento / Privacidad: Gwyn Nafe COT, CPCO, [gwyn.nafe@wtxretina.com](mailto:gwyn.nafe@wtxretina.com), 325-673-9806

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Este aviso cubre a los proveedores y al personal de todas las instalaciones de Ophthalmology Specialists of Texas, PLLC.