



## Sus Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información.

**Por favor revísela detenidamente.**

### Sus Derechos

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

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

- Puede solicitar ver u obtener unamédico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregunte cómo hacer esto.
- 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 por solicitudes de terceros.

#### Pídanos que corriamos su expediente médico

- 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 por solicitudes de terceros.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

#### Solicite comunicaciones confidenciales

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

#### Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.
- 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 propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.

#### Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.

#### 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 de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel a la brevedad.

#### Elija 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 en su nombre antes de tomar cualquier medida

## Sus Derecho *continuación*

Presente una queja si cree que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 3.
- Puede presentar una queja ante la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Derechos civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201 Llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- Norepresalias contra usted por presentar una queja.

## Sus Opciones

**Para cierta información médica, 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, comuníquese con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos su información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre.
- Incluir su información en un directorio del 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 reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

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

- Fines de marketing.
- Venta de su información.

## Otros usos y Divulgaciones:

**¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?** Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

**Tratarle**

- Podemos usar su información médica 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.

**Dirige nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

**Factura por sus servicios**

- Podemos usar y compartir su factura de información médica y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

**Ejemplo:** Proporcionamos 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 médica?** Se nos permite o exige compartir su información de otras formas, generalmente de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en 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 y seguridad pública**

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
  - Prevención de enfermedades.
  - Ayudar con el retiro de productos.
  - Informar reacciones adversas a medicamentos.
  - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
  - Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

## Otros usos y Divulgaciones: *continuación*

<b>Investigue</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.</li></ul>
<b>Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Compartiremos información sobre usted si la ley estatal o federal lo requiere, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.</li></ul>
<b>Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.</li></ul>
<b>Trabajar con un médico forense o director de funeraria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir información médica con un médico forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.</li></ul>
<b>Abordar las solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos usar o compartir su información médica:<ul style="list-style-type: none"><li>Para reclamos de compensación laboral.</li><li>Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley.</li><li>Con agencias de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley.</li><li>Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.</li></ul></li></ul>

## 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 infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que usted nos indique por escrito el uso que podamos. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, ver: [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 tenemos sobre usted, el nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

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

Alamo Heights Complete Care	Complete Emergency Care Tyler	Complete Emergency Care Colorado Springs
CEC Alamo Heights ER Physicians	CEC Tyler ER Physicians	Colorado Complete Urgent Care Physicians
Complete Emergency Care City Base	ERCA Camp Bowie	CEC Colorado ER Physicians
CEC City Base ER Physicians Complete	Camp Bowie ER Physicians	Complete Emergency Care De Zavala
Emergency Care I	2250 Bulverde CEC Fossil Creek	CEC De Zavala ER Physicians
CEC San Antonio ER Physicians	Fossil Creek ER Physicians	2013 Broadway Emergency Care
Complete Emergency Care La Vernia	TLC Corpus Emergency Care	2013 Pearl ER Physicians
CEC La Vernia ER Physicians	CEC Corpus ER Physicians	Complete Care Nacogdoches Road
Westlake Complete Care	CEC Lakeway Urgent Care Physicians	15140 Narsan ER Physicians
CEC Westlake ER Physicians	Lakeway Complete Care	Star ER
Complete Emergency Care Southlake	CEC Lakeway ER Physicians	7007 Indiana ER Physicians
CEC Southlake ER Physicians		

### Si tiene preguntas, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad:

Julie Radley  
2360 Dean Way  
Southlake, TX 76092  
817-421-0034