

■ **Prevención de Amenazas Graves a la Salud o a la Seguridad** – De acuerdo con lo establecido por la ley y las normas de ética, es posible que entreguemos información sobre su estado de salud a las autoridades competentes toda vez que, en buena fe, consideremos que tal divulgación sea necesaria para prevenir o minimizar una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de cualquier persona.

■ **Custodia Militar, de la Seguridad Nacional o Carcelaria / Policial** – Es posible que las autoridades competentes nos exijan que les entreguemos información sobre su estado de salud para que así ellas puedan cumplir con sus tareas de acuerdo con la ley. Esto podría ocurrir si usted está en el ejército o involucrado en la seguridad nacional o en actividades de inteligencia o si se halla bajo custodia policial.

■ **Compensación de Trabajadores** – Es posible que las personas competentes nos pidan que les entreguemos información sobre su estado de salud para que así ellas puedan cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores o con otros programas similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

■ **Personas Involucradas en Su Tratamiento** – Es posible que, en ciertas situaciones, entreguemos información sobre su estado de salud a personas involucradas en su tratamiento, tales como amigos y familiares. También es posible que le entreguemos información a quienes contribuyan al pago de su tratamiento. Usted tiene el derecho de aprobar tales divulgaciones, a menos que no se halle en condiciones de hacerlo o que se trate de una emergencia.

■ **Para Anunciar / Aliviar Catástrofes** – En ciertas situaciones es posible que compartamos información sobre su estado de salud con la Cruz Roja de los Estados Unidos o con otras agencias o autoridades similares dedicadas a aliviar catástrofes ya sea en el ámbito federal, como en el estatal o local, con el fin de ayudar a las referidas agencias a localizar las personas afectadas por una catástrofe.

■ **Información Pública** – Con excepción de los casos de emergencia o cuando usted se oponga, es posible que los hospitales compartan información sobre el lugar donde usted se halla o su condición en general con personas que, conociendo su nombre, soliciten información sobre usted. También es posible que compartan toda su información pública con el clero.

¿CUÁNDO ES NECESARIO OBTENER SU AUTORIZACIÓN?

Con excepción de las situaciones indicadas anteriormente, nosotros debemos obtener su autorización para entregar cualquier otro tipo de información sobre su estado de salud. En cualquier momento usted puede cancelar por escrito la autorización para utilizar o entregar información sobre su estado de salud que nos haya previamente concedido. Cualquier autorización que usted haya firmado puede cancelarse siguiendo las instrucciones descritas en la planilla de autorización. Es posible obtener más información al respecto comunicándose con la oficina encargada de la privacidad (Privacy Office).

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS REFERENTES A LA INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD?

UT Southwestern desea que usted conozca sus derechos referentes la información sobre su estado de salud.

■ **Derecho a Recibir Este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad** – Usted tiene derecho a recibir una copia en papel impreso de este aviso en cualquier momento. Es posible obtener unacopia actualizada de este aviso en cualquier área clínica o visitando nuestro sitio en la red www.utsouthwestern.edu/hipaa.

■ **Derecho a Pedir que las Comunicaciones sean Confidenciales** – Usted tiene derecho a pedir que UT Southwestern le comunique la información sobre su estado de salud en diferentes maneras o lugares. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solamente por teléfono y en el sitio de trabajo, o que solamente nos comuniquemos con usted enviando la correspondencia a su casa. Así haremos toda vez que sea razonablemente posible. Usted puede averiguar cómo presentar tal solicitud comunicándose con el gerente de la clínica o con la oficina encargada de la privacidad (Privacy Office).

■ **Derecho a Pedir Restricciones** – Usted tiene derecho a pedir que restrinjan o limiten la manera como se utiliza o divulga la información sobre su estado de salud. Nosotros tenemos el derecho de denegar tal solicitud. Sin embargo debemos honrar su solicitud de restringir la entrega de información a un plan de salud para fines de pago u operacionales toda vez que usted haya pagado de su bolsillo toda una parte o servicio de la atención médica recibida. Usted puede obtener información sobre cómo pedir ciertas restricciones en el uso o divulgación de información sobre su estado de salud comunicándose con la oficina encargada de la privacidad (Privacy Office).

■ **Derecho de Acceso** – Con pocas excepciones, usted tiene derecho a examinar y recibir una copia de la información sobre su estado de salud. Entre las excepciones figuran:

- Anotaciones relacionadas con la psicoterapia;
- Información recogida para actos judiciales y
- Cualquier información que su médico considere que podría motivarlo a causar graves daños a usted mismo o a los demás.

Para obtener su archivo médico, comuníquese con el **214-645-3030**. Esta oficina le suministrará las planillas y la ayuda necesarias. Es posible que le cobremos por copiar y / o enviarle su archivo médico. UT Southwestern le comunicará por escrito si por cualquier motivo le negaran el acceso a su archivo médico. También le transmitiremos información sobre cómo puede apelar toda vez que no esté satisfecho con nuestra decisión.

■ **Derecho a Enmienda** – Usted tiene derecho a solicitar que cambien la información que aparece en el archivo médico suyo que UT Southwestern guarda toda vez que no sea correcta ni esté completa. Debe explicar el motivo por el cual solicita el cambio. Puede pedir un cambio enviando una solicitud por escrito a la oficina encargada de la privacidad (Privacy Office). Esta oficina le suministrará las planillas y la ayuda necesarias. Es posible que deneguemos su solicitud toda vez que:

- Nosotros no hayamos generado la información;
- Nosotros no guardemos la información;
- A usted no le esté permitido ver y copiar la información; o
- La información sea correcta y esté completa.

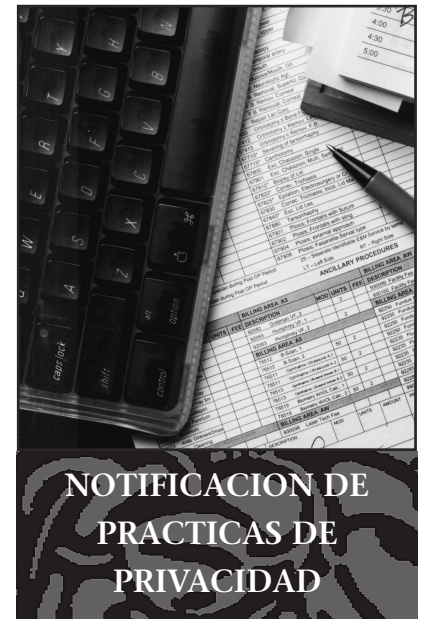
■ **Derecho a Obtener una Lista de las Divulgaciones** – Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de la información sobre su estado de salud enviando una solicitud por escrito al funcionario encargado de la privacidad (Privacy Officer). Su solicitud no puede incluir fechas anteriores a los seis años que preceden la fecha de tal solicitud. En el caso en que usted solicite copias del registro de divulgaciones más de una vez al año, UT Southwestern podrá cobrarle por el suministro de tal lista. La lista contendrá solamente información consentida por la ley. En esta lista no figurarán las divulgaciones realizadas para fines de tratamiento, pago, operaciones de asistencia médica, ni las divulgaciones que usted haya autorizado.

¿QUÉ PUEDE USTED HACER CUANDO TIENE UNA QUEJA POR LA MANERA COMO UTILIZAN LA INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD?

Si usted piensa que han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja ante UT Southwestern o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. Para recibir ayuda para presentar una queja ante UT Southwestern, puede comunicarse con la oficina encargada de la privacidad (Privacy Office) a la dirección que aparece al final de este aviso. De ninguna manera, en el caso en que usted haya presentado una queja, le negarán el tratamiento ni lo penalizarán.

INFORMACIÓN PARA COMUNICARSE CON EL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA PRIVACIDAD (PRIVACY OFFICER)

Privacy Officer
UT Southwestern Medical Center
5323 Harry Hines Blvd.
Dallas, TX 75390-8851



**NOTIFICACION DE
 PRACTICAS DE
 PRIVACIDAD**

EN ESTE AVISO SE EXPLICA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA, CUÁLES SON SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON TAL INFORMACIÓN MÉDICA Y CUÁLES SON NUESTRAS RESPONSABILIDADES CON RESPECTO A LA PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA. Haga el favor de examinarlo con detenimiento.

Estimado Paciente,
De acuerdo con lo establecido por las leyes federales, UT Southwestern Medical Center debe poner a la disposición de todos este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad (“Aviso”) y al mismo tiempo realizar un esfuerzo de buena fe para obtener de los pacientes un documento firmado de acuse de recibo de este Aviso.

Si tiene preguntas relacionadas con este aviso, sírvase comunicarse conmigo por el 214-648-6080.

Gracias.

*Funcionario Encargado de la Privacidad
UT Southwestern Medical Center*

¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR ESTE AVISO?

Este aviso entra en vigor el 14 de abril de 2003. UT Southwestern se reserva el derecho de cambiar este aviso después de la fecha de su entrada en vigor. Nos reservamos el derecho de aplicar el aviso modificado a toda la información sobre su estado de salud que ya tengamos guardada y también a toda información que recibamos en el futuro. El presente aviso está disponible en nuestra página Internet www.utsouthwestern.edu/hipaa.

Edición revisada en noviembre de 2010.

¿A QUIÉN SE DESTINA ESTE AVISO?

Este aviso se destina a:

- El personal de UT Southwestern.
- Los estudiantes y aprendices de UT Southwestern.
- Todos los departamentos, clínicas y hospitales de UT Southwestern
- Los miembros de cualquier grupo de voluntarios que se dedique a asistirlo durante el tiempo en que se halle en UT Southwestern con el fin de recibir atención médica.
- Los médicos miembros del personal médico de University Hospital, incluyendo, en forma enunciativa y no limitativa, a los médicos de The University of Texas Southwestern Medical Center.

¿CUÁLES SON NUESTRAS RESPONSABILIDADES HACIA USTED?

La información sobre su estado de salud es un asunto personal. La ley nos exige que protejamos la privacidad de la información sobre su estado de salud, razón por la cual divulgaremos tal información sobre su estado de salud solamente de acuerdo con los términos establecidos por la ley o con el permiso (autorización) especial por escrito que usted nos dé. Para realizar nuestro trabajo nos servimos de la menor cantidad posible de información sobre su estado de salud. Podrán utilizar la información sobre su estado de salud solamente las personas que la necesiten para prestarle sus servicios. UT Southwestern protege su información, ya sea la verbal, como la que se halla en hojas escritas o en forma electrónica.

¿CÓMO UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS LA INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD?

Para realizar su trabajo, UT Southwestern tiene que utilizar y divulgar algunas partes de la información sobre su estado de salud. En la siguiente sección se explican algunas de las formas en que se nos permite utilizar y divulgar información sobre su estado de salud sin su autorización previa.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD SINSU AUTORIZACIÓN:

PARA FINES DE TRATAMIENTO

Es posible que, mientras le estamos suministrando servicios de asistencia médica, tengamos que compartir información sobre su estado de salud con otros proveedores de asistencia médica o individuos involucrados en su tratamiento. Entre éstos figuran, por ejemplo, doctores, hospitales, farmaceutas, terapeutas, enfermeros y laboratorios involucrados en su tratamiento.

PARA FINES DE PAGO

Es posible que, con el fin de obtener o realizar el pago por los servicios de asistencia médica que usted ha recibido, UT Southwestern tenga que compartir cierta cantidad limitada de información sobre su estado de salud. Entre los ejemplos de la referida cantidad de información figuran:

■ **Requisitos** – Es posible que UT Southwestern se comunique con la compañía o programa gubernamental que va a pagar la asistencia médica que usted recibe. Esto nos ayudará a establecer si usted reúne los requisitos necesarios para obtener los beneficios y si usted es el responsable de cancelar el pago compartido (copago) o el monto deducible.

■ **Solicitudes** – UT Southwestern y las empresas con las que trabajamos compartimos información médica para fines de facturación y pagos. Por ejemplo, su doctor debe presentar una planilla de solicitud para recibir su pago y esta planilla de solicitud debe contener cierta información sobre su estado de salud.

PARA FINES DE OPERACIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA MÉDICA

Es posible que UT Southwestern necesite compartir información sobre su estado de salud durante el curso de las actividades relacionadas con la asistencia médica que usted recibe. Entre tales actividades figuran, por ejemplo:

■ **Actividades Para Mejorar la Calidad** – Es posible que UT Southwestern utilice y divulgue información médica con el fin de mejorar la calidad o el costo del tratamiento. Esto puede incluir la revisión del tratamiento y de los servicios que usted recibe. Esta información puede compartirse con quienes van a pagar su tratamiento o con las agencias que analizan estos datos.

■ **Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades** – También es posible que utilicemos información sobre su estado de salud para conversar con usted sobre la prevención de enfermedades y las opciones para el tratamiento médico. Por ejemplo, es posible que le enviemos información médica sobre asuntos relacionados con la salud de las mujeres, el cáncer o el asma.

■ **Administración y Remisión de Casos** – Si tiene un problema de salud o si usted o uno de sus proveedores de asistencia médica establece que usted necesita cierta asistencia médica, es posible que lo remitan a organizaciones tales como una agencia que se encarga de la asistencia médica en casa, una compañía que vende equipo médico o algún otro programa comunitario o gubernamental. Es posible que esto requiera que les revelemos a estas agencias información sobre su estado de salud.

■ **Para Recaudar Fondos** – Es posible que nos comuniquemos con usted con el fin de pedirle que apoye a UT Southwestern en su misión de ofrecer asistencia médica, realizar investigaciones e impartir enseñanza de calidad. Si no desea que UT Southwestern se comunique con usted para recaudar fondos, haga el favor de avisar la oficina encargada de la privacidad (Privacy Office).

■ **Para Fines de Mercadeo** – Es posible que utilicemos la información sobre su estado de salud para productos o servicios toda vez que exhortemos, promovamos o anunciemos un producto o servicio para el cual UT Southwestern reciba algún incentivo financiero o remuneración, ya sea directamente como indirectamente, el cual estimule un cambio en la utilización del producto o del servicio. En el mercadeo no se incluye la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Si usted no desea que UT Southwestern se comunique con usted para fines de mercadeo, haga el favor de avisar la oficina encargada de la privacidad (Privacy Office)

■ **Recordatorios de Citas** – Es posible que UT Southwestern utilice sus expedientes médicos con el fin de recordarle a usted los servicios y tratamientos recomendados o las citas concertadas.

■ **Socios de Negocios** – Se trata de algunos servicios que UT Southwestern provee a través de contratos celebrados con socios de negocios, tales como los que prestan servicios de transcripción médica y almacenamiento de expedientes. A los socios de negocios la ley Federal les exige proteger la información sobre su estado de salud.

■ **Auditorías** – Es posible que UT Southwestern utilice o divulgue información sobre su estado de salud con el fin de asegurarse de que las prácticas de negocios empleadas cumplan con la ley y las políticas de UT Southwestern. Entre los ejemplos del caso figuran las auditorías que involucran la calidad de la asistencia médica, las facturas médicas o la confidencialidad de los pacientes.

■ **Estudiantes y Aprendices** – Los estudiantes y demás aprendices pueden tener acceso a la información sobre su estado de salud como parte de las actividades de capacitación y didácticas de UT Southwestern.

■ **Actividades de Negocios** – Es posible que utilicemos o divulguemos información sobre su estado de salud con el fin de llevar a cabo actividades de negocios internas. Entre los ejemplos del caso figuran: la planificación de los negocios, el mantenimiento de los sistemas de computadoras, los servicios legales y el servicio de atención al cliente.

PARA OTROS FINES

■ **Exigidos por la Ley** – Hay veces en que necesitamos entregar cierta información sobre su estado de salud a funcionarios o autoridades

legales tales como agentes del orden público, funcionarios de los tribunales, agencias gubernamentales o abogados. Ejemplos de esto podrían ser: denuncias originadas por sospechas de abuso o abandono, denuncias de violencia familiar o de ciertas lesiones físicas, o en atención a una solicitud para una disposición, citación, orden o pleito judicial.

■ **Actividades relacionadas con la Salud Pública** – Es posible que, con el fin de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad, las autoridades nos exijan entregarles información sobre su estado de salud. Entre los ejemplos del caso figuran: pasar informes sobre ciertas enfermedades y lesiones, información sobre nacimientos y defunciones, información de interés para la Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration), o información relacionada con el abuso o abandono de niños. También es posible que tengamos que informar a la compañía donde usted trabaja sobre ciertas enfermedades o lesiones relacionadas con su trabajo de manera tal que se les pueda dar un seguimiento a las condiciones de seguridad del lugar donde usted trabaja.

■ **Agencias de Supervisión de la Salud** – Es posible que las autoridades nos exijan entregarles información sobre su estado de salud para que así ellas puedan darles un seguimiento, investigar, inspeccionar, disciplinar o autorizar a quienes trabajan en el sistema de asistencia médica, o para los programas gubernamentales que ofrecen beneficios.

■ **Actividades Relacionadas con la Muerte** – Es posible que nos exijan entregarles información médica a los forenses, investigadores médicos y directores funerarios a fin de que éstos puedan cumplir con las tareas relacionadas con su fallecimiento. Entre los ejemplos del caso figuran: la identificación del cadáver, el establecimiento de la causa del fallecimiento o, en el caso de los directores funerarios, cumplir con las actividades de preparación del funeral.

■ **Donaciones de Órganos, Ojos o Tejidos** – En caso de que usted fallezca y con el fin de establecer su condición de donante, es posible que entreguemos información sobre su estado de salud a organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

■ **Para Fines de Investigación** – A veces es posible que utilicemos o divulguemos información sobre su estado de salud para fines de investigación; sin embargo, para todos los proyectos de investigación se debe seguir un proceso de aprobación especial antes de comenzar. En este proceso podría haber la solicitud de su autorización. En algunos casos, está permitido utilizar información sobre su estado de salud siempre y cuando se resguarde su identidad.