



TEXAS
Health and Human
Services

**Texas Department of State
Health Services**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PODRÍA USARSE
Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN.
LEA EL AVISO ATENTAMENTE**

Cada vez que usted recibe un tratamiento o beneficios de cualquier centro o programa del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS), nosotros recibimos, creamos y archivamos información sobre su salud, tratamiento y pago de servicios. Nunca usaremos o divulgaremos su información sin su autorización (permiso) por escrito salvo en los casos que se describen en este aviso.

CÓMO PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podríamos usar y divulgar su información médica sin su autorización con fines relacionados con el tratamiento, el pago y las operaciones de la atención médica. Entre otros ejemplos se incluyen:

- Usar o compartir su información médica con otros proveedores de salud que intervengan en su tratamiento o con la farmacia responsable de surtir sus medicamentos con receta.
- Usar o compartir su información médica con su plan médico para obtener el pago correspondiente a los servicios o para determinar si califica para recibir beneficios gubernamentales en el marco de un plan médico.
- Usar o compartir su información médica para llevar a cabo nuestra actividad, evaluar el desempeño de los proveedores, educar a los profesionales de salud o desempeñar nuestras labores administrativas generales.

Podríamos compartir su información médica con nuestros socios comerciales que la necesitan para prestar los servicios en nuestro nombre y ellos se comprometen a proteger la privacidad y seguridad de su información médica bajo las normas de la agencia.

Podríamos usar o divulgar su información médica sin su autorización y de acuerdo con la ley, para nuestro directorio de pacientes, a familiares o amigos a cargo de

su cuidado o a una organización de alivio en casos de desastre, para informar a sus familiares o amigos su ubicación y situación de emergencia.

Podríamos usar y divulgar su información médica sin su autorización para ponernos en contacto con usted para lo siguiente, de conformidad con la ley y las políticas de la agencia: enviarle recordatorios de sus citas, describir o recomendar tratamientos alternativos, informarle de beneficios y servicios médicos que puedan ser de su interés, recaudar fondos.

Además, podríamos usar y divulgar su información médica sin su autorización para los siguientes fines:

- Actividades de salud pública como informar sobre enfermedades, lesiones, nacimientos o fallecimientos a las autoridades sanitarias públicas autorizadas para recibir este tipo de información, o para informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos sobre problemas relacionados con dispositivos médicos.
- Cumplir con las leyes sobre indemnización laboral y programas similares.
- Alertar a las autoridades competentes sobre víctimas de abuso, maltrato, descuido o violencia doméstica; si la agencia tiene motivos razonables para creer que usted es una víctima de abuso, maltrato, descuido o violencia doméstica, haremos todo lo posible por obtener su permiso, si bien en algunos casos podríamos vernos obligados a informar a las autoridades o recibir autorización para ello.
- Actividades de vigilancia de la salud como auditorías, investigaciones e inspecciones de los centros del DSHS.
- Investigaciones aprobadas por una Junta de Revisión Institucional o junta de privacidad, prepararse para trabajos de investigación (por ejemplo, redactar una propuesta de investigación) o para la investigación sobre información de personas fallecidas.
- Crear o compartir información médica que no contenga ningún dato identificativo o solo algunos datos identificativos (conjuntos de datos limitados).
- Procedimientos judiciales y administrativos como las respuestas a una citación o a otra orden judicial.
- Colaborar con los agentes de la ley en la identificación o localización de un sospechoso o una persona desaparecida.
- Colaborar con forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, según sea necesario para el desempeño de sus funciones.

- Colaborar con las organizaciones que gestionan la donación, la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- Prevenir graves amenazas a la salud o la seguridad públicas.
- Funciones especializadas del gobierno tales como actividades de militares y veteranos, seguridad nacional e inteligencia, y otras situaciones de detención policial.
- Divulgaciones accidentales, como cuando se escucha información en una sala de espera a pesar de haberse hecho todo lo posible para proteger su confidencialidad.
- Y tal como lo requiera o autorice la ley local, estatal o federal.

Las protecciones de privacidad adicionales bajo la ley estatal o federal se aplican a la información sobre el abuso de sustancias, información de salud mental, cierta información relacionada con enfermedades o información genética. No usaremos ni compartiremos este tipo de información a menos que la ley lo autorice de manera expresa. No usaremos ni divulgaremos información genética para aseguradoras.

Siempre le pediremos permiso para usar o compartir su información con fines de marketing, sobre las notas de sus sesiones de psicoterapia, de pagos por parte de un tercero, o con cualquier otro fin no descrito en este aviso ni requerido por la ley. Tiene el derecho a cancelar su autorización, salvo en aquellos casos en que ya hayamos actuado con base en ella. Puede cancelar su autorización por escrito en el correo electrónico de la Oficina de Privacidad del DSHS en hipaa.privacy@dshs.texas.gov.

PROTECCIONES ESPECIALES PARA LOS REGISTROS SOBRE TRATAMIENTOS PARA EL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD)

Cualquier registro sobre su tratamiento para el SUD de un programa con asistencia federal, que se encuentre en poder del DSHS, está protegido por la ley federal bajo el título 42, parte 2 del [Código de Regulaciones Federales: Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias](#). Estas protecciones se aplican a información que podría identificarlo como una persona que tiene, o ha tenido, un trastorno por consumo de sustancias.

Se aplican las siguientes normas:

- Limitaciones sobre el uso y la divulgación: El DSHS no utilizará ni divulgará registros sobre su tratamiento para el SUD, ni testimonios relacionados con ellos, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, sin su consentimiento por escrito o sin una orden judicial junto a una citación u otro requisito legal.
- Advertencia sobre una nueva divulgación: Si el DSHS divulga registros sobre su tratamiento para el SUD a una entidad que no esté cubierta por la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA), como a una agencia de servicios sociales, el destinatario podría divulgar de nuevo dicha información y dejaría de estar protegida por las leyes federales de privacidad.
- Comunicación para recaudación de fondos: Podemos utilizar información limitada, incluida información protegida por las leyes de confidencialidad del SUD, para comunicarnos con usted acerca de actividades de recaudación de fondos que apoyan la misión y los servicios del DSHS. Solo utilizaremos la información mínima necesaria, tal como su nombre, información de contacto, fechas de servicio y departamento de servicio.

Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre la forma en que los registros sobre su tratamiento para el SUD se utilizan o divulgan para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, también puede presentar una queja, y el DSHS no tomará represalias en su contra por hacerlo. Las quejas relacionadas con los registros del SUD pueden presentarse ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. o la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental.

SU DERECHO A LA PRIVACIDAD

Aunque su expediente médico es propiedad del DSHS, usted tiene derecho a:

- Inspeccionar y copiar su información médica, incluidos sus informes de laboratorio, previa petición por escrito y con algunas excepciones. Podríamos cobrarle una tarifa razonable y con base en el costo por proporcionarle estos documentos según lo dispuesto en la ley.
- Recibir comunicaciones confidenciales sobre su información médica (por ejemplo, solicitar que nos pongamos en contacto con usted en cierta dirección o número de teléfono). Podríamos pedirle que presente su petición por escrito con una declaración o explicación del motivo de su solicitud.

- Solicitar una modificación de la información médica sobre usted que consta en nuestros archivos. Todas las solicitudes para modificar la información médica deben realizarse por escrito e incluir el motivo de la solicitud.
- Solicitar un recuento (una lista) de ciertas divulgaciones de su información médica que podríamos hacer sin su autorización. Usted tiene derecho a recibir un recuento sin costo alguno en cualquier período de doce meses.
- Si desea optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos (consulte Quejas y opción de exclusión de recaudación de fondos, en la página 5).
- Solicitar que limitemos la forma en que usemos y divulguemos su información médica para tratamientos, pagos y actividades médicas, o a sus familiares y amigos. No estamos obligados a aceptar su petición, excepto cuando nos pida que no compartamos información con su plan médico sobre los servicios que usted haya pagado íntegramente con su propio dinero.
- Obtener una copia en papel de este aviso previa petición.

Puede realizar cualquiera de las solicitudes anteriores por escrito a la oficina de Privacidad del DSHS o a la oficina de privacidad de su proveedor. Puede comunicarse a la oficina de Privacidad del DSHS al (512) 776-6502 o por correo electrónico en hipaa.privacy@dshs.texas.gov. Para solicitar resultados de pruebas realizadas por el laboratorio del DSHS, llame al (512) 776-7578 o visite <https://www.dshs.texas.gov/laboratory-services/patient-results-request>.

NUESTRAS OBLIGACIONES

Estamos obligados a notificarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en lo que respecta a su información médica. Debemos proteger la privacidad de cualquier información que le identifique a usted y avisarle en caso de que su información médica se use o divulgue de manera que ponga en riesgo la privacidad de dicha información.

Estamos obligados a cumplir los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este aviso y hacer que el aviso actualizado sea válido para toda la información médica que poseemos. Publicaremos todos los avisos actualizados en nuestro sitio web www.dshs.texas.gov y en las salas de espera. Puede solicitar una copia del aviso actualizado en su próxima visita.

QUEJAS Y OPCIÓN DE EXCLUSIÓN DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Si considera que sus derechos han sido vulnerados:

- Puede ponerse en contacto con la **Oficina de Privacidad del DSHS** por correo postal a Mail Code 4567, P.O. Box 149347, Austin, TX 78714; por teléfono al 512-776-6502; o por correo electrónico en hipaa.privacy@dshs.texas.gov.
- También puede presentar una queja en la **Oficina de Derechos Civiles, Región VI, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**, por correo postal a 1301 Young St., Suite 1169, Dallas, Texas 75202; por teléfono al (800) 368-1019, (214) 767-0432 (fax), o al (800) 537-7697 (TDD). También puede visitar <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

Para presentar una queja relacionada con la violación de su derecho a la privacidad por parte de un programa de tratamiento por abuso de alcohol o drogas, comuníquese con la Oficina del Fiscal de los Estados Unidos del distrito judicial en el que ocurrió la violación. El Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas no tomará ninguna represalia contra usted por presentar una queja.