



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### **Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Por favor, reviselo con cuidado.**

Podemos compartir información que obtengamos o creemos sobre usted con otros proveedores y otras entidades de atención médica, como por ejemplo su plan de atención médica o aseguradora de salud, según lo permita la ley, incluso a través de los Intercambios de Información Médica (HIE, por sus siglas en inglés) en los que participemos. Por ejemplo, si usted es admitido en un hospital debido a una emergencia y no puede proporcionar información importante sobre el problema de salud que lo afecta, los HIE en los que participamos ayudarán a facilitar su información de salud para ponerla a disposición de otros proveedores que participen en los HIE con el fin de brindarle tratamiento en el hospital. El intercambio de información de salud puede ofrecer un acceso más rápido, mejor coordinación de la atención y puede ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas. Usted tiene derecho a optar por no participar en un HIE en el que participe Texana Center y a deshabilitar el acceso a su información de salud que de otro modo se encontraría disponible a través del HIE. A tal fin, debe informar a Texana Center sobre su decisión de que no se comparta su información. Si decide no participar, puede volver a optar por participar revocando el formulario de Solicitud de No Participar en el Intercambio de Información de Salud (HIE).

Texana Center participa en Greater Houston Healthconnect (GHH) y puede participar en el futuro en otros Intercambios de Información de Salud. Usted tiene derecho a preguntar en cuál HIE participa Texana Center y también puede, en cualquier momento, optar por no participar en ese intercambio.

Entiendo que algunas herramientas de inteligencia artificial e inteligencia aumentada que cumplen con HIPAA pueden utilizarse durante el curso del tratamiento.

### **Sus derechos**

Usted tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico impreso o electrónico
- Corregir su expediente médico impreso o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hayamos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Presentar una queja si usted cree que se han violado sus derechos

### **Sus elecciones**

Usted puede hacer algunas elecciones con respecto a la forma en que usamos y compartimos la información cuando:

- Informamos a sus amigos y familiares acerca de su condición
- Proporcionamos ayuda en caso de desastres
- Proporcionamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios
- Recaudamos fondos

### **Nuestros usos y divulgaciones**

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le brindamos tratamiento
- Dirigimos nuestra organización
- Facturamos por sus servicios
- Ayudamos en cuestiones de salud pública y de seguridad
- Realizamos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Trabajamos con un médico forense o director de funeraria

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Nos ocupamos de solicitudes de compensación de trabajadores, de las autoridades de cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Respondemos a juicios y a 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

- Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 15 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, basada en el costo.

#### Pedirnos que corrijamos su expediente medico

- Usted puede pedirnos que corrijamos la información sobre su salud que, en su opinión, es incorrecta o está incompleta. Consúltenos cómo hacer esto.
- Podemos negarnos a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, a través de su teléfono particular o comercial) o que le envíemos su correspondencia a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

#### Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para fines de tratamiento, de pago, o de nuestras operaciones. No estamos obligados a acceder a su petición, y nos podemos negar si esto afectaría su atención.
- Si usted paga por un servicio o un artículo de cuidado de la salud con fondos de su propio bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos su solicitud a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

#### Obtener una lista de aquellos con quienes hayamos compartido información

- Usted puede solicitar una lista (un informe) de las veces que hayamos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicite, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiríremos todas las divulgaciones, excepto las que se refieran a tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como otras divulgaciones determinadas (como cualquiera que usted nos solicite hacer). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un período de 12 meses.

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

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proveeremos una copia impresa de inmediato. También puede ver las prácticas de privacidad en nuestro sitio web: [www.texanacenter.com](http://www.texanacenter.com)

#### Presentar una queja si usted considera que se han violado sus derechos

- Usted puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. A tal fin, debe ponerse en contacto con nosotros usando la información en la página 5.



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### Sus elecciones

**Para cierta información de salud, usted puede informarnos sus elecciones acerca de lo que debemos compartir.** Si usted tiene una clara preferencia con respecto a la forma en que debemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere hacer y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos, u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de ayuda debido a un desastre

*Si usted no tiene la posibilidad de decirnos cuáles son sus preferencias (por ejemplo, si está inconsciente), podemos proceder a compartir su información si creemos que ello lo beneficia. 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 compartiremos su información a menos que usted nos dé su permiso por escrito:**

- Para fines de comercialización
- En la mayoría de los casos, para compartir notas de psicoterapia

**En caso de recaudación de fondos:**

- Podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero usted puede decirnos que no desea ser contactado nuevamente.

### Nuestros usos y divulgaciones

#### ¿De qué manera solemos usar o compartir su información de salud?

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

**Para brindarle tratamiento**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento.
  - *Ejemplo: Un doctor que lo trata por una lesión le hace preguntas a otro médico sobre su estado de salud general.*

**Para dirigir nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para desempeñar nuestra práctica, para mejorar su atención y para ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
  - *Ejemplo: Usamos información sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.*

**Para facturar sus servicios**

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar a los planes de salud y otras entidades y obtener el pago de ellos.
  - *Ejemplo: le damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.*

#### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o exige divulgar su información de otras maneras, por lo general para contribuir al bien público, como la salud pública y la investigación. Para que podamos compartir su información para estos fines, debemos cumplir antes muchas condiciones de la ley. Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>.



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### **Para brindar ayuda en cuestiones de salud pública y seguridad**

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, por ejemplo para:

- Prevenir enfermedades
- Brindar ayuda con la recuperación de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

### **Para realizar investigaciones**

Podemos usar o compartir su información de salud para investigaciones relacionadas con la salud.

### **Para cumplir con la ley**

Compartiremos información sobre usted cuando las leyes estatales o federales lo exijan, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad. Como parte del sistema de prestación de servicios de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, por sus siglas en inglés), Texana Center puede divulgar información entre los centros de la HHSC, las autoridades locales de salud mental o discapacidades intelectuales/de desarrollo, los centros comunitarios y su respectivo proveedor contractual a los efectos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

### **Para trabajar con un médico forense o director de funeraria**

Podemos compartir información de salud con un médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

### **Para ocuparnos de solicitudes de compensación de trabajadores, de las autoridades de cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno**

Podemos usar o compartir información sobre su salud:

- En relación con reclamaciones de compensación de trabajadores
- En relación con la aplicación de la ley o con una autoridad de la ley
- En relación con agencias de fiscalización de la salud para actividades autorizadas por la ley
- En relación con funciones especiales del gobierno, tales como los militares, las fuerzas de seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales

### **Para responder a juicios y a acciones legales**

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

### **Para recordatorios de citas**

A menos que usted proporcione a Texana Center otras instrucciones por escrito, podemos usar su información de identificación para ponernos en contacto con usted y recordarle sus citas.

### **Para Disability Rights Texas**

Podemos divulgar su información confidencial a Disability Rights Texas, de conformidad con la ley federal, para investigar una queja presentada por usted o en su nombre.



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### Para cumplir con requisitos legales

Podemos divulgar su información confidencial a un empleado o agente de un médico u otro profesional que le esté brindando tratamiento a fin de cumplir con requisitos regulatorios, de licencias o de acreditación, siempre y cuando la información sea protegida y no se la divulgue por ninguna otra razón.

### Si está recibiendo servicios a causa de discapacidades intelectuales/de desarrollo

Proporcionaremos información confidencial sobre su estado físico y mental actual a sus padres, tutor, pariente o amigo.

### Para una institución correccional

Si usted está bajo la custodia de una institución correccional, podemos divulgar su información confidencial a la institución con el fin de que le proporcionen a usted servicios de salud.

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Nosotros le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la que se describe aquí, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si usted así lo permite, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.
- Le pediremos su permiso (autorización) por escrito para usar o divulgar su información. Hay momentos en que se nos permite usar o divulgar su información sin su permiso, tal como se explica en este aviso. Si usted nos da su permiso para usar o divulgar su información, puede cancelarlo (revocarlo) en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, no seremos responsables por haber usado o divulgado su información antes de que supiéramos que había revocado el permiso. Para revocar su permiso, envíe una declaración por escrito firmada por usted al Oficial de Privacidad de Texana, con la fecha y el propósito del permiso, y diga que desea revocarlo.
- No divulgaremos información acerca de usted en relación con el VIH/sida sin su permiso específico por escrito, a menos que la ley nos permita divulgar la información.
- Si usted está recibiendo tratamiento para abuso de alcohol o de drogas, sus registros están protegidos por la ley y los reglamentos federales que se encuentran en el Código de Regulaciones Federales, Título 42, Parte 2. La violación de las leyes que protegen los registros de tratamiento por abuso de alcohol o drogas es un delito, y las presuntas violaciones pueden denunciarse a las autoridades correspondientes de acuerdo con las regulaciones federales. La ley federal no protege información sobre un delito que usted haya cometido ya sea en Texana o contra cualquier persona que trabaja para Texana o sobre la amenaza de cometer tal delito. Las leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil y tal información puede ser denunciada conforme a la ley del estado a las autoridades estatales o locales.
- Si usted está recibiendo tratamiento por abuso de alcohol o drogas, Texana no informará a ninguna persona no autorizada fuera de Texana que usted está recibiendo tratamiento para abuso de alcohol o drogas sin su permiso por escrito. No divulgaremos ninguna información que lo identifique como consumidor de alcohol, drogas o sustancias, a excepción de lo permitido por la ley.
- La información sobre el tratamiento de trastornos por uso de sustancias puede utilizarse y divulgarse para tratamiento, pago y operaciones de atención médica con su consentimiento por escrito, según lo permitido por el 42 CFR Parte 2.



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/regulatory-initiatives/hipaa-part-2/index.html>

### Modificación de 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 en nuestra oficina, previa solicitud, y en nuestro sitio web [www.texanacenter.com](http://www.texanacenter.com).

### Quejas sobre las prácticas de privacidad

- Comuníquese con el oficial de protección de derechos de Texana Center (*Texana Center Rights Protection Officer*) por el **832-947-5630 o el 1-866-235-4776**, por el correo electrónico [info@texanacenter.com](mailto:info@texanacenter.com) o escríbale a la dirección *2330 Graeber Road, Rosenberg, TX 77471*, para presentar una queja si considera que se han violado sus derechos o que el director de servicios especializados de Texana Center sus no ha resuelto sus quejas de manera satisfactoria.
- Comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas (**HHSC**) por el **1-800-252-8154** para pedir que la Oficina de Defensoría (*Office of the Ombudsman*) del HHS lo ayude con la resolución de la queja. También puede escribir a la dirección *PO Box 13247, Austin, TX 78711*.
- Comuníquese con la línea de recepción de quejas e incidentes (CII) del HHSC, a través del sistema de reporte TULIP, por teléfono al 800-458-9858 o por el correo electrónico [ciiocomplaints@hhs.texas.gov](mailto:ciiocomplaints@hhs.texas.gov).
- Comuníquese con el Departamento de Familias y Servicios de Protección (DFPS) por el **1-800-647-7418 o** en el sitio web [www.txabusehotline.org](http://www.txabusehotline.org) para hacer una denuncia por abuso, negligencia o explotación.

**No se tomarán represalias en su contra si presenta una queja.**

**Fecha de efectiva de este aviso: 16 de Febrero de 2026**