

En cuanto a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Este aviso describe cómo puede usarse y revelarse su información médica y cómo puede acceder a ella. Léalo atentamente.

Cómo obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede pedir ver u obtener una copia de su expediente médico y de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Usted tiene derecho a acceder a su propio expediente médico en el plazo de 15 días hábiles a partir de la solicitud.

Cómo pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que revisemos su información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decirle "no" a su solicitud, pero le explicaremos los motivos por escrito en el plazo de 60 días.

Cómo solicitar comunicaciones privadas

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de cierta manera (por ejemplo, por correo en lugar de por teléfono).
- Le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Cómo pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
 - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decirle "no" si eso afectara su atención.
- Si paga el total de un servicio o material de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica.
 - Le diremos "sí", a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.

Cómo obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista de las veces en que compartimos su información en los últimos seis años, excepto para el tratamiento, el pago o las operaciones.
- Le proporcionaremos toda la información que hayamos compartido, excepto la relacionada con tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y ciertas otras revelaciones (como las que usted nos haya pedido). Le daremos un registro de revelaciones gratuito al año, pero

podremos cobrarle un cargo razonable basado en el costo de completar el informe si pide otro en el plazo de los 12 meses.

Cómo obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Le daremos una copia impresa con prontitud.

Cómo elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Un tutor legal o alguien con poder médico puede usar estos derechos en su nombre.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad antes de tomar cualquier medida.

Cómo presentar una queja si considera que se ha vulnerado su privacidad

- Puede presentar una queja ante nuestro administrador del Programa de Privacidad (Privacy Program), la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del HHS o el defensor del pueblo de Texas.

Privacy Program Manager
3242 Remond Dr
Dallas, TX 75211
214-743-1295

Hipaprivacy@metrocareservices.org

U.S. Department of Health and Human Services Office
for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-877-696-6775

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Health and Human Services Ombudsman Office
P.O. Box 12668
Austin, Texas 78711
1-800-252-8154

No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

En cuanto a cierta información médica, usted tiene el derecho y la opción de:

- Decidir si compartimos información con su familia u otras personas que participan en su atención.
- Elegir si compartimos su información durante un desastre.
- Dejar de recibir mensajes de recaudación de fondos.
- Si no puede comunicarnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), es posible que procedamos a compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.

Nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito para:

- Marketing
- Vender su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia
- Ciertos registros de tratamiento por consumo de sustancias (se necesita su autorización o una citación judicial/orden del tribunal)
- No revelaremos su información relacionada con el VIH/SIDA sin su permiso específico por escrito o el de su LAR, a menos que la ley nos exija o nos permita revelar la información.

Nuestros usos y revelaciones: Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Para su tratamiento: Para ayudar a sus proveedores de atención médica a atenderlo, incluyendo otras autoridades locales, centros de la comunidad y Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services). Ejemplo: Un médico que lo atiende por una lesión consulta a otro médico sobre su condición médica general.

Para operar nuestra organización: Podemos usar y compartir su información médica para operar nuestro consultorio médico, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos su información médica para administrar su tratamiento y sus servicios.

Para facturar sus servicios: Podemos usar y compartir su información médica para facturar a su seguro u otros responsables de pago. Ejemplo: Proporcionamos su

información a su plan de seguro médico para que este pague por sus servicios.

Otras maneras en que usamos o compartimos su información médica:

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras que puedan beneficiar al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones en la ley antes de compartir su información para estos fines. Estas incluyen:

- Ayuda con asuntos de salud pública y seguridad, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda con los retiros del mercado de productos
 - Reporte de reacciones adversas a medicamentos
 - Reporte de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.
- Compartiremos su información si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS), ya que formamos parte del sistema de prestación de servicios de HHS.
- Podemos compartir su información médica con organizaciones que manejan donaciones de órganos y tejidos.
- Podemos compartir información médica con un médico forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando fallece una persona.
- Para reclamos de Compensación de los trabajadores.
- Para fines de fuerzas del orden público o con un funcionario de las fuerzas del orden público.
- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como funciones militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
- En respuesta a una orden del tribunal o administrativa o a una citación judicial.

Obtenga más información en:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Nuestras responsabilidades:

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica.

- Le informaremos de inmediato si ocurre una vulneración que pueda haber afectado la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de este si la solicita.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento y avisarnos por escrito.
- Metrocare usa tecnología avanzada de transcripción para documentar los servicios con el fin de mejorar la precisión y la calidad de la atención. Esta tecnología graba o transcribe las sesiones de manera segura, y la grabación se elimina permanentemente después de que el servicio haya concluido y el proveedor ha finalizado su documentación. Las transcripciones se tratan con el mismo alto nivel de confidencialidad que su expediente médico y están protegidas según las leyes de privacidad aplicables. Al reunirse con un proveedor de Metrocare para recibir servicios, usted da su consentimiento para el uso de esta tecnología durante sus sesiones. Si prefiere que sus sesiones no se graben ni se transcriban mediante esta tecnología, puede optar por no participar en cualquier momento, avisándonos por escrito o verbalmente antes de que comience su sesión. Decidir no participar no afectará su acceso a la atención ni a los servicios.
- Podemos compartir la información que obtenemos o creamos sobre usted con otros proveedores de atención médica u otras entidades de atención médica, como su plan o su aseguradora médicos, según lo permita la ley, incluyendo por medio de los intercambios de información médica (HIE) en los que participamos. El intercambio de información médica puede dar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores a tomar decisiones más informadas. Usted tiene derecho a elegir no participar en un HIE en el que participe Metrocare y a desactivar el acceso a su información médica que, de otro modo, estaría disponible por medio del HIE, informándonos de su decisión de que no se comparta su información.

El nuevo aviso estará disponible cuando se solicite, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Cambios en los términos de este aviso:

Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted.