



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

En este aviso, se describen cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y de facturación, y cómo puede obtener acceso a esta información. **Revíselo detenidamente.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestra oficina de privacidad de HIPAA al 972-883-3009.

### **Propósito:**

The University of Texas at Dallas Callier Center for Communication Disorders (UT Dallas Callier Center) se compromete a proteger su información de salud. UT Dallas Callier Center y sus médicos, profesores, estudiantes, empleados, no empleados y todas las entidades afiliadas siguen las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. UT Dallas Callier Center mantiene su información de salud en registros que se mantienen de manera confidencial, según lo exige la ley.

### **Sus derechos**

Tiene derecho a:

- Obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y de facturación.
- Pedirnos que corriamos su historia clínica.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

### **Sus opciones**

Tiene algunas opciones respecto de la forma en que usamos y compartimos información al:

- Comunicarnos con sus familiares y amigos sobre su afección.
- Proporcionar ayuda en casos de desastre.
- Proporcionar atención de salud mental.
- Comercializar nuestros servicios.
- Recaudar fondos.

### **Nuestros usos y divulgaciones**

Podemos usar y compartir su información para:

- Tratarlo.
- Dirigir nuestra organización.
- Facturar por sus servicios.
- Utilizar intercambios de información de salud.



- Ayudar con problemas de salud y seguridad pública.
- Hacer investigación.
- Cumplir con la ley.
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria.
- Atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales.

## **Sus derechos**

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

### **Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y de facturación**

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y de facturación y otra información de salud que tengamos sobre usted, excluidas las notas de psicoterapia. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.
- Puede haber ocasiones en las que no permitamos el acceso a algunos registros o que no podamos proporcionárselos de la manera que usted desea. Le informaremos si este es el caso.

### **Pedirnos que corrijamos su historia clínica**

- Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos “denegar” su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos a todas las solicitudes razonables.

### **Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos denegarla si eso afectaría su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos la solicitud a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.



### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

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

- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

### **Obtener 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 electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

### **Eligir a alguien que actúe en su nombre.**

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

### **Presentar una denuncia si siente que se vulneran sus derechos**

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con la oficina de privacidad de HIPAA al 972-883-3009.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **Sus opciones**

**Para determinada información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### **En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:**

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de socorro en caso de desastre.

*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 disminuir una amenaza grave e inminente a 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
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

### **Actividades para recaudar fondos**

Es posible que nos comuniquemos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos. Podemos utilizar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado del seguro médico, fechas de servicio, proveedor tratante, información del departamento de servicio o información de resultados) para comunicarnos con usted para recaudación de fondos UT Dallas Callier Center, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

### **¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?**

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

#### **Tratarlo**

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.  
*Ejemplo: Un proveedor que lo trata por retrasos en el habla o la audición le pregunta a otro proveedor sobre su salud general.*

#### **Dirigir nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.*

#### **Facturar por sus servicios**

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Le brindamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

#### **Intercambio de información sanitaria (HIE)**

Participamos en intercambios electrónicos de salud, donde podemos compartir información que obtenemos o creamos sobre usted con otros proveedores de atención médica u otras entidades de atención médica, según lo permita la ley. El intercambio de información de salud a través de HIE puede proporcionar un acceso más rápido y una mejor coordinación de la atención y ayudar a los



proveedores a tomar decisiones más informadas. Puede optar por no compartir su información a través de los HIE en los que participamos comunicándose con la Oficina de Privacidad HIPAA de UT Dallas. Tenga en cuenta también que UT Dallas Callier Center no puede gestionar restricciones sobre la divulgación de su información de salud a través de su participación en HIE. Si desea restringir su información de un individuo o entidad en particular y Callier Center concede su restricción, debe optar por no participar en los HIE para proteger su restricción.

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

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder 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).

#### **Ayudar con problemas de salud y seguridad pública.**

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con retiradas de productos.
- Notificar reacciones adversas a los medicamentos.
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

#### **Hacer investigación**

Podemos usar o divulgar su información con fines de investigación, pero solo según lo permitan las leyes federales y estatales. Por ejemplo, podemos acceder a su información para diseñar un proyecto de investigación o comunicarnos con usted para participar en una actividad de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación requieren un proceso de aprobación antes de comenzar. Este proceso puede incluir solicitar su autorización. También podemos anonimizar información sobre usted o su atención y usar o divulgar esa información en investigaciones.

#### **Cumplir con la ley.**

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

#### **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.**

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

#### **Trabajar con un médico forense o director de funeraria.**



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

### **Atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.**

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con órganos de control de la salud para las actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

### **Responder a demandas y acciones legales.**

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

### **Operaciones con socios comerciales**

Realizar funciones de tratamiento, pago y operaciones de atención médica a través de socios comerciales, tales como instalar un nuevo sistema informático.

## **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 la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

[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, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Puede recibir una copia del aviso actual en cualquier momento. Hay copias del aviso actual en nuestro sitio web [calliercenter.utdallas.edu](http://calliercenter.utdallas.edu), publicadas en nuestros vestíbulos y estarán disponibles cada vez que visite nuestras instalaciones para recibir tratamiento.



## **Fecha de vigencia de este aviso**

1 de septiembre de 2023

## **Contacto**

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a este Aviso, o desea ejercer cualquiera de sus derechos en virtud de este Aviso, comuníquese con:

### **Oficial de Privacidad de UT Dallas Callier Center**

1966 Inwood Road

Dallas, TX 75235

[HIPPAPprivacyOfficer@utdallas.edu](mailto:HIPPAPprivacyOfficer@utdallas.edu)

972-883-3009