

## El presente aviso describe cómo se podrá usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a la misma, por ello le rogamos que lo lea con detenimiento.

En caso de tener preguntas sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de CRIT-USA llamando al 210-257-6260 o escribiendo a [privacy@critusa.org](mailto:privacy@critusa.org)

El presente aviso de prácticas de privacidad es aplicable a las siguientes organizaciones: CRIT-USA, su personal profesionalista, empleados, voluntarios y personal médico de Professionals Associated for Children's Benefits (PACB).

**Nos queda claro que la información médica y su salud son asuntos confidenciales y tenemos el compromiso de protegerlos. Cuando recibe atención del CRIT-USA se elabora un registro de los cuidados y servicios que le brindamos. Por lo general, este registro contiene su plan de tratamiento, historial y resultados de análisis, así como los registros de facturación. El registro tiene por objeto:**

1. Ser la base para planificar su tratamiento y servicios;
2. Ser un medio de comunicación entre los y las médicas y demás prestadores de servicios médicos que participen en su cuidado;
3. Ser el medio por el cual un tercero a cargo del pago de los servicios pueda verificar que los servicios facturados en realidad se prestaron;
4. Ser fuente de información para funcionarios de salud pública; y
5. Ser una herramienta para evaluar y mejorar constantemente los cuidados que se brindan.

**Este aviso le indica cómo podremos usar y divulgar su información médica confidencial (denominada en el presente "información médica"). Además, describe sus derechos y obligaciones con respecto al uso y divulgación de información médica.**

### Nuestras responsabilidades

Por ley, el CRIT-USA está obligado a:

1. Hacer todo lo posible por mantener la privacidad de su información médica;
2. Entregarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y conservamos sobre usted;
3. Respetar las disposiciones del presente aviso;
4. Notificarle en caso de que no estemos de acuerdo con una restricción solicitada;
5. Aceptar, dentro de lo razonable, medios alternativos para comunicar información médica o en lugares diferentes; y
6. Avisarle a usted, y al Departamento de Salud y Servicios Humanos, de toda adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizados de su información médica no protegida. Por ley tenemos la obligación de avisarle cuando se infrinja la no revelación de información de salud confidencial no protegida. La información médica no protegida se refiere a aquella que no está protegida por tecnología que la convierta en información que no se puede usar, leer o descifrar como lo exige la ley.

### Métodos con los que podremos divulgar su información médica.

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en las que podremos divulgar su información médica. Los ejemplos que se muestran sirven solamente de guía y no incluyen todos los posibles usos o tipos de divulgación.

1. Para tratamiento. Usaremos y revelaremos su información médica para brindar, coordinar o gestionar los cuidados médicos que necesite y todo servicio relacionado con esto. Por ejemplo, podemos compartir su información con su médico o médica de atención primaria u otro especialista al que se le remita para que le dé cuidados de seguimiento.
2. Para pago. Utilizaremos y divulgaremos su información médica con el fin de que el tratamiento y los servicios que reciba se puedan facturar y le cobren a usted, a la compañía de seguros o a un tercero. Es posible que tengamos que revelar su información médica a un plan de salud para que este pague los servicios que se le prestaron a usted.
3. Para operaciones de atención médica. Podemos utilizar y revelar su información médica a fin de realizar operaciones administrativas. Estos usos y divulgaciones son necesarios para que el CRIT-USA funcione de manera eficiente y se encargue de que todos los pacientes reciban cuidados de calidad. Es posible que utilicemos su expediente médico e información de salud para evaluar los servicios, así como la idoneidad y calidad del tratamiento médico. Además, los expedientes médicos son auditados para verificar la elaboración oportuna de documentos y la facturación correcta.
4. Recordatorios de citas. Podemos utilizar y revelar su información médica para recordarle de una cita. Por ejemplo, el CRIT-USA podrá proporcionarle un recordatorio por escrito o telefónico de que se acerca su siguiente cita en el centro.
5. Investigación. En circunstancias determinadas, podemos utilizar y revelar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría implicar la comparación de resultados quirúrgicos de todos los pacientes en los que se utiliza un tipo de procedimiento con aquellos que se utiliza una cirugía diferente para dar tratamiento al mismo padecimiento. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación, por lo que el proyecto debe aprobarse antes de utilizar o revelar cualquier información médica. Le pediremos su autorización específica en caso de que el o la investigadora tenga acceso a su nombre, domicilio u otra información que revele quién es usted o participe en brindarle cuidados.
6. Por disposición de ley. Revelaremos su información médica cuando estemos obligados a hacerlo en virtud de las leyes o reglamentos federales y del estado de Texas.

7. Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad. Podemos utilizar y revelar su información médica al personal médico o a las autoridades del orden público cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o las de otra persona.
8. Venta del consultorio o clínica. Podemos utilizar y revelar su información médica a otro proveedor de cuidados de la salud o a un grupo de médicos o médicas al momento de vender, transferir, fusionar o consolidar nuestros consultorios.

### Situaciones especiales

9. Donación de órganos y tejido. En caso de haber indicado formalmente su deseo de donar sus órganos, podremos divulgar su información médica a las organizaciones que se encargan de brindar trasplantes de órganos, ojos o tejido.
10. Militares y veteranos de guerra. En caso de que sea integrante de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica conforme lo requieran las autoridades del comando militar.
11. Indemnización por accidente de trabajo. Podemos entregar información médica de usted a efectos de un tratamiento por accidente de trabajo o de programas similares. Estos programas brindan beneficios con respecto a lesiones o enfermedades sufridas o adquiridas en el lugar de trabajo.
12. Personal calificado. Podemos revelar información médica para una auditoría administrativa, auditoría financiera, o evaluación de programas, pero el personal no lo podrá identificar a usted directa o indirectamente en ninguno de los informes que resulten de la auditoría o la evaluación, ni de ninguna manera podrán divulgar de otro modo su identidad.
13. Riesgos a la salud pública. Podemos divulgar información médica sobre usted para efectos de actividades de salud pública. Por lo general, esas actividades comprenden las siguientes:
  - a. Evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - b. Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - c. Notificar a la gente sobre el retiro del mercado de productos que podrían estar utilizando;
  - d. Notificar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o padecimiento; y
  - e. Informar a las autoridades gubernamentales adecuada si consideramos que usted ha sido víctima de maltrato, descuido o violencia familiar.
  - f. Todos los supuestos de revelación de información antes mencionados se realizarán según lo dictan las leyes y reglamentos federales y del estado de Texas.
14. Actividades de supervisión de salud. Podemos revelar información médica a un organismo de supervisión de salud para que realice actividades autorizadas por ley. Dichos organismos comprenden instituciones públicas y privadas que cuentan con la autorización legal para supervisar el sistema de cuidados de la salud. Las actividades antes mencionadas comprenden, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y expedición de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales, la elegibilidad o cumplimiento y hacer cumplir los derechos civiles y las leyes penales relacionadas con la salud.
15. Demandas y controversias. En caso de que esté participando en determinadas demandas o controversias administrativas, podemos revelar información médica sobre usted a fin de contestar a una orden judicial o administrativa.
16. Autoridades del orden público. Podemos divulgar información médica y un oficial del orden público nos lo pide para:
  - a. Responder a una orden judicial o citatorio; o
  - b. En caso de que el CRIT-USA determine que existe probabilidad de que se inflija lesiones físicas o lastime a otra persona, o que usted sufra lesiones psicológicas o mentales.
17. Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos revelar información médica a un médico forense o examinador médico cuando lo autorice la ley (por ejemplo, para identificar una persona fallecida o determinar la causa del fallecimiento). También podremos divulgar información médica sobre los pacientes a los directores de funerarias.
18. Reos. En caso de que usted sea un reo de un centro de readaptación, podemos divulgar información médica sobre usted a la penitenciaría para que le brinden tratamiento.
19. Otros usos o revelaciones de información. Cualquier otro uso o revelación de información médica personal se efectuará solo mediante su autorización por escrito, la cual podrá revocar en cualquier momento siempre cuando sea por escrito y y no hayamos realizado ninguna divulgación con base en su autorización.
20. Revelación de información por medios electrónicos. Podemos utilizar y revelar su información médica de manera electrónica. Por ejemplo, su información médica está guardada en un expediente en formato electrónico. En caso de que otro prestador de servicios solicite una copia de su expediente médico con fines de efectuar tratamiento, podremos enviarle el expediente de forma electrónica.

### Revelaciones de información que requieren autorización

1. Notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia son aquellas que redacta un profesional de salud mental con el fin de documentar o analizar el contenido de una conversación durante una sesión de terapia privada, o durante terapia de grupo, conjunta o de familia. En caso de que estas notas se guarden por separado del resto de su expediente médico, solamente se pueden utilizar y revelar de la siguiente manera: En general, las notas de psicoterapia no se pueden utilizar ni revelar sin su autorización por escrito, salvo en las siguientes circunstancias.

## El presente aviso describe cómo se podrá usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a la misma, por ello le rogamos que lo lea con detenimiento.

En caso de tener preguntas sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de CRIT-USA llamando al 210-257-6260 o escribiendo a [privacy@critusa.org](mailto:privacy@critusa.org)

El presente aviso de prácticas de privacidad es aplicable a las siguientes organizaciones: El CRIT-USA, su personal profesionalista, empleados, voluntarios y personal médico de Professionals Associated for Children's Benefits (PACB) respetan las prácticas de privacidad que se describen en el presente Aviso

### Las notas de psicoterapia sobre usted se pueden utilizar y revelar sin su autorización por escrito en las siguientes situaciones:

- El profesional de salud mental que redactó las notas las puede utilizar para darle más tratamiento;
- El profesional de salud mental que redactó las notas podrá mostrárselas a estudiantes, practicantes o personas que se estén capacitando sobre salud mental y lo hagan bajo supervisión para practicar o mejorar sus competencias de terapia de grupo, conjunta, familiar o individual;
- El profesional de salud mental que redactó las notas las podrá revelar conforme sea necesario para defenderse o defender al CRIT-USA en un proceso legal que usted o su representante personal hayan entablado;
- El profesional de salud mental que redactó las notas las podrá revelar conforme lo dicte la ley;
- El profesional de salud mental que redactó las notas podrá revelar las a las autoridades gubernamentales correspondientes cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de usted o de otra persona;
- El profesional de salud mental que elaboró las notas las podrá revelar al departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos cuando este organismo las pida para investigar el cumplimiento del profesional de salud mental o el cumplimiento del CRIT-USA de las leyes y los reglamentos de privacidad y confidencialidad del ámbito federal; y
- El profesional de salud mental que elaboró las notas las podrá revelar a los examinadores médicos y forenses, si es necesario, para determinar la causa de su muerte.

### Todos los demás usos y revelación de notas de psicoterapia requieren la autorización de usted por escrito. Usted tiene derecho a revocar dicha autorización por escrito.

- Comercialización. Por lo general comprende comunicación efectuada para describir algún producto o servicio relacionado con la salud que le podría invitar a usted a comprar o usar ese servicio. Por ejemplo, comercialización comprende comunicaciones dirigidas a usted sobre nuevo equipo con tecnología de punta si el fabricante de ese equipo nos paga para enviarle a usted dicha publicidad. Obtendremos la autorización por escrito de usted a fin de utilizar y revelar información médica personal con fines de mercadotecnia a menos que la comunicación se haga frente a frente, implique un regalo promocional de valor nominal o esté permitido por ley de otro modo.

Todos los demás usos y revelaciones de su información con fines de mercadotecnia requieren su autorización por escrito. Usted tiene derecho a revocar dicha autorización por escrito.

- Venta de su información médica. El CRIT-USA no venderá su información médica con fines de comercialización. Sin embargo, habrá ocasiones en las que el CRIT-USA venda su información médica confidencial. Por ejemplo, en caso de que el centro se fusione o los consultorios se vendan a otro grupo de médicos, su expediente médico será parte de la transferencia de activos.

Cualquier otra venta de información médica protegida requiere su autorización por escrito. Usted tiene derecho a revocar dicha autorización por escrito.

### Derechos relacionados con su información médica

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica sobre usted que se obtenga y conserve:

- Derecho a leer y sacar copias. Derecho a leer y copiar información médica que se podrá utilizar para tomar decisiones sobre los cuidados que necesita. Por lo general, esto comprende registros médicos y de facturación.

Para leer y sacar copias de información médica que podrá utilizarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito ante el funcionario de privacidad del CRIT-USA. En caso de que solicite una copia de la información, el CRIT-USA podrá cobrarle una cuota que haya establecido el Consejo Médico de Texas para cubrir los costos de copiado, envío o resumen de su expediente.

El CRIT-USA podrá denegar su petición de leer y sacar copias del expediente en circunstancias muy específicas. En caso de que se le niegue el acceso a su información médica, podrá pedir que se haga una revisión de ese hecho. Un profesional de cuidados de la salud con licencia que elija el CRIT-USA será quien revise su solicitud y denegación, pero no serán la misma persona. El CRIT-USA cumplirá con el resultado de la revisión.

- Derecho a corregir. Si considera que la información médica que tenemos de ustedes incorrecta o está incompleta, nos puede pedir que la corrijamos. Tiene derecho a solicitar una corrección siempre y cuando el CRIT-USA tenga la información.

Debe hacer su solicitud por escrito y presentarla ante el CRIT-USA. Además, debe proporcionar una razón que fundamente su solicitud.

El CRIT-USA podrá denegar su solicitud de corrección de la información si no está por escrito o no incluye la razón que fundamente su petición. Además, podremos denegar su solicitud si nos pide que corrijamos información que:

- No se elaboró en el CRIT-USA, salvo que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para hacer la corrección;
- No es parte de la información médica que mantiene el CRIT-USA;
- No es parte de la información que usted tendría permitido leer y sacar copias; o
- Está correcta y completa.

- Derecho a recibir una lista de instancias de revelación de información. Solicitar una lista de instancias de revelación de información. Se trata de una relación que contiene las veces en que se reveló su información médica con propósitos diferentes a tratamiento, pago u operaciones de cuidados de la salud.

Para solicitar esta lista debe presentar su solicitud por escrito ante el Funcionario de privacidad del CRIT-USA. Su solicitud debe mencionar un periodo, el cual no puede ser de más de seis (6) años. En qué formato quiere la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico).

La primera lista que usted solicite en un periodo de 12 meses será gratis. En el caso de listas adicionales dentro del periodo de 12 meses es posible que se le cobre por proporcionarle dicha lista. El CRIT-USA le notificará del costo y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en algún costo.

- Derecho a solicitar que se restrinja la revelación de información. Solicitar una restricción o limitación de la divulgación de la información médica que usa o divulga el CRIT-USA sobre su tratamiento, pago u operaciones de cuidados de la salud. También tendrá derecho a solicitar que se ponga un límite sobre la información que revelamos sobre usted a alguien más que participe en brindarle cuidados o tenga a su cargo pagar la atención médica que reciba.

El CRIT-USA No está obligado a estar de acuerdo con su petición, a menos que esta se relacione únicamente con un servicio de cuidados de la salud por los que el CRIT-USA recibió el pago por completo directamente de usted y: (i) La restricción se relaciona con el pago o una operación de cuidados de la salud y (ii) la revelación de la información no se requiere de otro modo por ley. En caso de que el CRIT-USA Este de acuerdo con su solicitud, este la cumplirá a menos que la información sea necesaria para brindarle a usted tratamiento de emergencia.

Toda solicitud de imposición de restricciones debe plasmarse por escrito y presentarse ante el CRIT-USA. Debe indicar lo siguiente en su solicitud: (1) qué información desea limitar; (2) si quiere limitar el uso o revelación de información que haga el CRIT-USA; y (3) a quién quiere que le sea aplicable la limitación.

- Derecho a pedir comunicación confidencial. Pedir que el CRIT-USA se comunique con usted sobre asuntos médicos de cierta forma o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirle que ese comunique con ustedes solamente al trabajo o por correo postal.

Para solicitarle al CRIT-USA que se comunique con usted de una forma específica, debe pedirlo por escrito al funcionario de privacidad. No es necesario que fundamente su solicitud. El CRIT-USA aceptará todas las solicitudes que sean razonables. Debe especificar cómo o dónde quiere que se pongan en contacto con usted.

- Derecho a revocar una autorización. Existen determinados tipos de usos o revelación de información que requieren su autorización expresa. Por ejemplo, el CRIT-USA no podrá vender su información a un tercero con propósitos de comercialización sin primero haber obtenido su autorización. Si usted dio autorización para un uso o revelación de información médica en particular, podrá revocarla por escrito comunicándose con el funcionario de privacidad de CRIT-USA en 10839 Quarry Park, San Antonio, TX 78233 o [privacy@critusa.org](mailto:privacy@critusa.org). Respetaremos su revocación, excepto en la medida en que ya hayamos usado o revelado la información con base en la autorización específica.
- Derecho a recibir copia de este documento. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este documento cuando lo solicite.

### Cambios al presente aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y darle vigencia a las nuevas disposiciones para toda la información médica protegida que conservemos. En caso de que cambien nuestras prácticas de revelación de información, publicaremos la modificación del Aviso de prácticas de privacidad en nuestra oficina y el sitio web. Usted podrá solicitar una copia comunicándose con el funcionario de privacidad.

### Quejas

Si usted considera que se cometió una infracción con respecto a sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el CRIT-USA o la oficina de derechos civiles del departamento de salud y servicios humanos. En caso de presentación de una queja ante el CRIT-USA, comuníquese con el funcionario de privacidad al 210-257-6260. Debe presentar la queja en el plazo de 180 días a la fecha en que se enteró o debió haberse enterado que ocurrió el acto. A continuación, se muestra el domicilio de la oficina de derechos civiles:

#### Secretary of Health & Human Services

Region VI, Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
1301 Young Street, Suite 1169  
Dallas, TX 75202

Todas las quejas deben presentarse por escrito. A usted no se le sancionará por presentar una queja.

**El presente aviso describe cómo se podrá usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a la misma, por ello le rogamos que lo lea con detenimiento.**

En caso de tener preguntas sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de CRIT-USA llamando al **210-257-6260** o escribiendo a **privacy@critusa.org**

El presente aviso de prácticas de privacidad es aplicable a las siguientes organizaciones: CRIT-USA, su personal profesionista, empleados, voluntarios y personal médico de Professionals Associated for Children's Benefits (PACB).

## Acuse de recibo

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Confirmando que soy madre, padre o tutor(a) legal de la persona antes mencionada y que recibí una copia del Aviso de prácticas de privacidad de este consultorio en nombre de esta y que se me dio suficiente oportunidad de leer el Aviso y hacer preguntas:

Nombre de padre, madre o tutor(a) legal: \_\_\_\_\_

Firma de padre, madre o tutor(a) legal: \_\_\_\_\_

Parentesco con la persona: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

