Methodist Richardson
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION DE SU SALUD PUEDE SER USADA Y DIVULGADA, Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACION. POR FAVOR, REVISE TODO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad está siendo proporcionado a Usted como un requisito de una ley federal, la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico). Este Aviso de Prácticas de Privacidad le informará como podemos usar y revelar la información médica confidencial protegida sobre Ud. para llevar a cabo su tratamiento médico, el pago de las facturas y/o recibos médicos, o los procedimientos médicos, y para otros propósitos según autoriza o exige la ley. También, se describe sus derechos al acceso y control de la información médica confidencial sobre usted en algunos casos. Su "información médica confidencial" significa cualquier información de salud por escrito, electrónica, o hablada, sobre usted, incluyendo información demográfica, que se puede usar para identificarlo. Esta información médica es creada o recibida por su proveedor de servicios médicos, y está vinculada con su pasado, presente, o futuro estado o condición de salud fisica o mental. La información médica confidencial es almacenada electrónicamente y está sujeta a la divulgación electrónica.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe las prácticas de la institución y de:

- Cualquier personal médico y cualquier profesional de servicios médicos quienes participen en su cuidado;
- Cualquier voluntario a quien demos permiso a ayudarlo durante su estadía en nuestra institución; y
- Todos los empleados de cualquier hospital, clínica, laboratorio, u otra instalación asociada con Methodist Richardson.

Todos estas personas cumplen con las normas de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Ellos, también, pueden compartir la información médica confidencial entre sí para el tratamiento, el pago, o los procedimientos médicos como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad.

I. Usos y formas de divulgar la información médica confidencial.

Podemos utilizar y divulgar su información médica confidencial para los objetivos que se describen a continuación.

A. <u>El Tratamiento</u>. Podemos usar y revelar su información médica confidencial para proporcionar, coordinar, o dirigir su cuidado médico y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su cuidado médico con un tercero para los objetivos de tratamiento. Por ejemplo, podemos revelar la información médica confidencial sobre Ud. a una farmacia para surtir una receta, o a un laboratorio para pedir un análisis de sangre. También, podemos divulgar la información médica confidencial a los médicos que lo tratan o que consulten con la institución con respecto a su cuidado. En algunos casos, podemos revelar su información médica confidencial a un proveedor de tratamiento médico que está fuera de nuestra institución, para propósitos de las actividades de tratamiento del otro proveedor.

B. **El Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información médica confidencial para recolectar el pago por la atención médica que Ud. recibe de la institución. Esto puede incluir ciertas comunicaciones a su compañía de seguro médico para obtener autorización por el procedimiento que le hemos programado. Por ejemplo, puede ser necesario divulgar su información a su compañía de seguro médico para obtener aprobación previa por la cirugía. También, podemos revelar información médica confidencial a su compañía de seguro médico para determinar si usted tiene derecho a recibir los beneficios o si su plan de seguro médico le brinda cobertura para un servicio específico. Con el fin de obtener el pago por los servicios que le proveemos, puede ser necesario que revelemos, también, la información médica confidencial sobre usted a su compañía de seguro médico para demostrar la necesidad médica de los servicios o, como exige su compañía de seguro médico, para una revisión de la utilización de los servicios en cuestión. También, podemos divulgar la información del paciente a otro proveedor que participa en su cuidado médico por las actividades de pago del otro proveedor. Esto puede incluir la divulgación de la información demográfica a los proveedores de anestesia para el pago de sus servicios.

C. **Las Operaciones relacionadas con la atención médica**. Podemos utilizar o divulgar su información médica confidencial, según sea necesario, para llevar a cabo las operaciones del cuidado médico para facilitar el funcionamiento de esta institución y para proporcionar cuidado de calidad a todos los pacientes. Las operaciones relacionadas con la atención médica incluyen tales actividades como: actividades de la evaluación de calidad y de mejoría; actividades de la evaluación del empleado; programas de capacitación, incluidos esos en que los estudiantes, residentes, o profesionales de salud aprenden bajo supervisión; actividades que tratan la acreditación, la certificación, la licencia, o las credenciales; actividades de la revista y la auditoría, entre otros las evaluaciones de cumplimiento, las revisiones médicas, la asesoría legal, y el mantenimiento de programas de cumplimiento; y administración de empresas y actividades de administración general. También, en ciertas situaciones, podemos divulgar la información médica confidencial a otro proveedor o plan de salud por las operaciones relacionadas con sus actividades de cuidado médico.

D. **Otros Usos y Divulgaciones**. Como parte del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, también podemos utilizar o divulgar su información protegida de salud para los siguientes propósitos:

- Para recordar la fecha de su cirugía.
- Nosotros podemos, de vez en cuando, en contacto con usted para informarle sobre alternativas de tratamiento o de otros beneficios relacionados con la salud y servicios que ofrecemos y que pueden ser de interés para usted.

II. Otros usos y formas de divulgar información.

Podemos utilizar o divulgar su información médica confidencial sin su permiso o autorización por varias condiciones, incluidas las siguientes:

A. **Por requirimiento legal**. Usaremos y revelaremos su información médica confidencial cuando se nos requiera hacerlo por cualquier ley federal, estatal o local.

B. **Cuando hay riesgos para la salud pública**. Podemos utilizar y divulgar su información médica confidencial para actividades de salud pública, entre ellos:

- Para prevenir, controlar, o comunicar una enfermedad, herida, o incapacidad, de acuerdo a la ley.
- Para informar eventos vitales tales como el nacimiento o la muerte, como sea permitido o requerido por ley.
- Para dirigir la vigilancia de la salud pública, las investigaciones, y las intervenciones como sea permitido o requerido por ley.
- Para recopilar o informar eventos adversos y defectos de productos; monitoriear productos regulados por el FDA (Ministerio de Control de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.; facilitar la retirada del mercado, las reparaciones, o los repuestos al FDA; y dirigir la vigilancia de productos después de la comercialización.
- Para notificar a una persona que ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad, por disposición de ley.

C. **Para denunciar maltrato, negligencia, o violencia doméstica**. Podemos informar al gobierno si creemos que una persona es víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Divulgaremos ésto solo cuando sea específicamente requerido o autorizado por ley o cuando la víctima acceda a la revelación.

D. **Para llevar a cabo las actividades de supervisión sanitaria** . Podemos utilizar y revelar su información médica confidencial para las actividades de supervisión médica, incluidos auditorías; investigaciones, procedimientos, o acciones civiles, administrativos, o delictivos; inspecciones; procesos de otorgamiento o regulación de licencias o medidas disciplinarias; u otras actividades esenciales para la supervisión adecuada según lo autorizado por ley. No revelaremos la información médica sobre usted bajo esta autoridad si Ud. es el sujeto de una investigación y si su información médica no está directamente relacionada con su recibo de atención médica o de beneficios públicos.

E. **En relación a los procedimientos judiciales y administrativos**. Podemos divulgar su información médica confidencial en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a un orden tribunal o a un tribunal administrativo, como explícitamente autoriza tal orden. En ciertas circunstancias, podemos revelar su información médica confidencial en respuesta a una orden de comparecencia si logramos las garantías satisfactorias que Ud. ha sido informado de la petición o que ha hecho un esfuerzo por obtener una orden judicial para protección.

F. **Para hacer cumplir la ley**. Podemos divulgar su información médica confidencial a un oficial de policía para hacer cumplir la ley, incluyendo:

- Cuando es requerido por ley, para informar de ciertos tipos de herida o de otras lesiones corporales.
- Conforme a una orden de los tribunales, orden judicial, orden de comparecencia, citación, o proceso similar.
- A fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo sustancial, o persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, si usted es víctima de un crimen.
- A un oficial de policía si la institución sospecha que su problema de salud pueda ser resultado de una conducta criminal.

- En caso de emergencia para denunciar un crimen.

G. **A los Funcionarios que investigan las muertes, los directores de funerarias, y para la donación de órganos**. Podemos revelar la información médica confidencial a un funcionario investigador de cadáveres y hechos delictivos, o a un médico forense, para fines de identificar al muerto, de determinar la causa de la muerte, o para permitirles llevar a cabo sus otros deberes autorizados por ley. También, podemos divulgar la información médica confidencial a un director de la funeraria, de acuerdo a la ley, para que él pueda ejecutar sus deberes. Podemos divulgar tal información en anticipación razonable de la muerte. La información médica confidencial pueda ser usada y divulgada para la donación de órganos, ojo, o tejidos del cadáver.

H. **Para fines de investigación**. Podemos usar o revelar su información médica confidencial para los propósitos de investigación cuando el uso o divulgación para investigación haya sido aprobado por un Consejo Institucional Revisor que haya evaluado la propuesta de investigación y los protocolos de investigación, para abordar la privacidad de su información médica confidencial.

I. **En el evento de una amenaza grave a su salud o seguridad**. Congruente con las leyes pertinentes y los estándares de conducta ética, podemos utilizar o revelar su información médica confidencial si creemos de buena fe, que tal uso y divulgación es necesaria para impedir o disminuir un peligro serio e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad pública.

J. **Para funciones gubernamentales especificadas**. En ciertas circunstancias, las reglas federales autorizan que la institución use o revele su información médica confidencial para facilitar las funciones específicas del gobierno relacionadas con las actividades de los militares y veteranos de guerra; las actividades de seguridad nacional y de inteligencia; los guardaespaldas del Presidente y otros; las determinaciones de la pertinencia médica; los centros penitenciarios; y el trabajo policial sobre las situaciones de custodia.

K. **Para indemnización laboral**. La institución puede divulgar su información médica confidencial para cumplir con las leyes del programa de indemnización al trabajador por accidentes de trabajo, o programas similares.

L. **Para los socios de negocio**. Podemos divulgar su información médica confidencial a terceros conocidos como "Negocios Asociados" que cumplen con varias actividades para nosotros (p. ej. los servicios legales; la entrega de mercancías) y que cumplen con proteger la privacidad de su información médica confidencial.

III. Usos y formas de divulgar permitidos sin autorización pero con la posibilidad de objetar.

A menos que Ud. objete, podemos revelar a sus parientes u otras personas que participan en su atención o en el pago de su cuidado, la información relevante a su participación en la atención o el pago del cuidado de salud de usted, o la información necesaria de informarles de su ubicación y su estado médico. También, podemos revelar su información médica confidencial a las agencias de asistencia en casos de desastre, para que puedan ayudar a informar a los que participan en su cuidado de su ubicación y estado general.

A menos que Ud. objete, podemos divulgar cierta información sobre usted en la guía de información de nuestro hospital, incluidos su nombre, su estado general, y su ubicación en nuestra institución. Podemos revelar esta información a las personas que pregunten por usted por nombre, y podemos divulgar esta información más su filiación religiosa al clero.

Ud. puede oponerse a divulgar esta información. Si no se opone o si podemos decidir, por las circunstancias, que Ud. no pone objeciones, o si, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, determinamos que es en su mejor interés que divulguemos la información directamente pertinente a la participación de la persona en su cuidado, podemos revelar su información médica confidencial, como se describe.

IV. Usos y divulgaciones autorizados por usted.

Aparte de lo declarado anteriormente, no revelaremos su información médica confidencial excepto con una autorización escrita de usted o de su representante personal. Puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en ya hayamos emprendido medidas basándose en referencia con dicha autorización. Sujeto a cumplimiento, con algunas pocas excepciones, no usaremos o revelaremos las anotaciones de psicoterapia, ni usaremos o revelaremos su información médica por objetivos de mercadotecnia, ni venderemos su información médica, a menos que haya firmado una autorización. Puede revocar una autorización por informarnos por escrito, excepto en la medida en ya hayamos emprendido medidas en referencia con la autorización.

V. Sus derechos

Tiene usted los siguientes derechos sobre su información médica:

A. <u>Tiene derecho a revisar y copiar su información médica confidencial.</u> Puede revisar y conseguir una copia de su información médica confidencial que está contenida en un archivo de registros designado, siempre que mantengamos la información médica confidencial. Un "archivo de registros designado" contiene los documentos de su historia médica, los datos de facturación, y cualquier otro registro que su cirujano y la institución usan para tomar decisiones sobre usted. Podemos rechazar su solicitud de revisar o copiar su información médica confidencial en algunas circunstancias.

Para examinar y copiar su información médica confidencial, debe entregar una petición por escrito al Agente de Privacidad cuyos datos de contacto se detalla en la última página de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Si pide una copia de su información, podemos cobrarle una tarifa por costos de las copias, el envío por correo, u otros gastos que incurramos para cumplir con su solicitud. Si su información es almacenada electrónicamente y usted solicita una copia electrónica, se la daremos en una forma legible y formateada, si es posible, en el formato que usted solicite.

Por favor, contacte nuestro Agente de Privacidad si tiene alguna pregunta sobre el acceso a su historial médico.

B. <u>Tiene derecho a solicitar una restricción sobre los usos y divulgacion de su información médica confidencial.</u> Puede pedirnos que no usemos o revelemos su información médica confidencial para los propósitos de tratamiento, pago, u operaciones de atención médica. También, puede pedir que no revelemos su información médica a los familiares o amigos que participen en su cuidado, o para razones de notificación como se describe en este Aviso de

Prácticas de Privacidad. Su petición debe declarar la restricción específica solicitada y a quién que usted quiera aplicar la condición.

No se requiere que la institución este de acuerdo con su solicitud para una restricción de información, con la excepción de sus peticiones para limitar las divulgaciones a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica cuando usted ha pagado por el artículo o servicio de su petición en su totalidad por cuenta propia, y cuando los usos o divulgaciones no son requeridos por ley. Lo informaremos si rechazamos su solicitud de una restricción. Si la institución no concuerda en la limitación pedida, no podemos usar o revelar su información médica confidencial en violación de esa restricción a menos que sea necesario para proporcionar el tratamiento en una emergencia. Usted puede solicitar una restricción contándose con el Agente de Privacidad.

C. Tiene derecho a pedir que se le entregue comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o a un lugar alternativo. Tiene el derecho que nos comuniquemos con usted en ciertas formas. Cumpliremos con las solicitudes razonables. Podemos condicionar su pedido a que usted nos dé información sobre como hacer el pago, o que usted especifique una dirección alternativa u otro modo de contacto. No pediremos explicación de su petición. Las peticiones deben ser hechas por escrito a nuestro Agente de Privacidad.

D. Tiene derecho a solicitar enmiendas a su información médica confidencial. Puede pedir una modificación a su información médica confidencial si cree que tal información es inexacta o incompleta. En ciertos casos, podemos negar su solicitud de una modificación. Si rechazamos su solicitud de una enmienda, tiene el derecho de presentarnos con una declaración de discordia; podemos preparar un rebatimiento en cuanto a su declaración y le proveeremos con una copia de todo lo refutado. Los pedidos de enmienda deben ser por escrito y dirigidos a nuestro Agente de Privacidad. Esta petición escrita, debe proporcionar, también, una razón que soporte las enmiendas solicitadas.

E. Tiene derecho a recibir una explicación. Usted tiene derecho a pedir una relación de ciertas revelaciones de su información médica confidencial hecha por la institución. Este derecho se aplica a las revelaciones para fines distintos a los de tratamiento, pago, u operaciones de atención de salud como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Tampoco estamos obligados a justificar las divulgaciones que usted solicitó; las divulgaciones que acordó con su firma en un formulario de autorización; las divulgaciones para una guía de información de la institución; las divulgaciones a los amigos o familiares involucrados en su atención; o ciertas otras divulgaciones que se nos permita hacer sin su autorización. La petición para un listado explicativo debe realizarse por escrito a nuestro Agente de Privacidad. La solicitud debe especificar la duración buscada del listado explicativo. Tenemos que mantener una revelación de divulgaciones de su información médica confidencial por solamente seis años después de la fecha de divulgación. Proporcionaremos el primero listado que usted solicite dentro de cualquier período de 12 meses sin cargo. Los listados siguientes pueden estar sujetos a una tarifa razonable basada en el verdadero costo.

F. Tiene derecho a obtener una copia impresa de esta notificación. A su pedido, proporcionaremos una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad aunque Ud. ya haya recibido una copia del aviso o haya estado de acuerdo en aceptar este aviso electrónicamente. También, puede conseguir una copia de la actual versión de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web, MethodistSurgeryRichardson.com.

VI. Nuestros deberes.

La ley nos pide mantener la privacidad de su información médica y que le proporcionemos este Aviso de Prácticas de Privacidad sobre nuestros deberes y prácticas de privacidad. Si descubrimos una infracción por parte nuestra o de nuestros Negocios Asociados, que involucra su información médica confidencial no segura, estamos obligados a notificarle sobre la violación por correo postal o por otro método según lo autorice la ley. Estamos obligados a cumplir este Aviso de Prácticas de Privacidad, que puede ser modificado de vez en cuando. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad y de hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda futura información médica confidencial que mantenemos. Si cambiamos nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, proveeremos una copia del Aviso revisado a Ud. o a su representante personal, bajo solicitud.

VII. Las quejas.

Tiene derecho a presentar sus quejas a la institución y al Secretario del U.S. Department of Health and Human Services (Ministerio de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.) si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Puede presentar una queja a la institución, poniéndose en contacto con el Agente de Privacidad de la institución, verbalmente o por escrito, utilizando la información de contacto que aparece abajo. Lo animamos a expresar cualquier preocupación que puede tener sobre la privacidad de su información. No habrá represalias en su contra, de ninguna manera, por presentar su queja.

VIII. La persona de contacto

La persona de contacto en la institución, para todos los asuntos en relación con la privacidad del paciente y sus derechos bajo las normas federales de privacidad, es el Agente de Privacidad. Contacte al Agente de Privacidad para solicitar la información sobre los asuntos incluidos en este Aviso. Si cree que sus derechos de privacidad se han sido violados por esta institución, puede presentar una queja directamente al Agente de Privacidad de la institución o al Secretario del U.S. Department of Health and Human Services (Ministerio de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.). La información de contacto se indica a continuación:

Methodist Richardson Surgery Center

3001 E President George Bush Hwy Suite 150

Richardson, TX 75082

ATTN: Amanda Hamilton, Privacy Officer

El Agente de Privacidad de la institución, también, puede ser contactado por teléfono al número 615-234-5904.

IX. La fecha de entrada en vigor.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad es vigente a partir de 19/01/2026.

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Yo confirmo que he recibido el adjunto Aviso Sobre Prácticas de Privacidad.

_____
IMPRESO Nombre del paciente

_____ _____
Paciente o Representante Personal **Fecha**
FIRMA

Si la firma del Representante Personal aparece más arriba, por favor describa la relación del Representante Personal con el paciente:

_____

Para el uso de la Institución solamente:

If not signed, reason why acknowledgement was not obtained:_____

Staff Witness seeking acknowledgement
_____Date:_____

11573100.2