



JPS Health Network

Fort Worth, Texas

1500 S. Main Street
Fort Worth, Texas 76106
jpshealthnet.org

JPS Privacy Officer:
866-485-2896
compliance@jpshealth.org

Aviso de Prácticas de Privacidad



Su información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.

Esta notificación describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada y como usted puede tener acceso a la misma.

Por favor lea cuidadosamente.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica los derechos que usted tiene y nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Usted puede solicitar ver o recibir una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos acerca de usted. Pregúntenos cómo solicitar la información.
- Por lo general le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud dentro de los siguientes 30 días después de recibir su solicitud. Podríamos cobrarle un cargo razonable basado en el costo para obtener la copia o resumen de su información.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Usted puede pedir que corrijamos la información de salud acerca de usted que considere que no está correcta o que está incompleta. Pregúntenos cómo solicitar que corrijamos su información.
- Nosotros podríamos “negar” su solicitud, pero le informaremos el motivo de la negación por escrito dentro de 60 días.

Sus derechos *continuación*

Solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en una manera específica (por ejemplo, utilizando el número de teléfono de su hogar o el de la oficina) o que le enviemos su correo a una dirección diferente.
- Nosotros “aprobaremos” todas las solicitudes que sean razonables.

Puede pedirnos que limitemos la información que utilizamos o que compartimos

- Usted puede pedirnos que no utilicemos o compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones.
- Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud y podríamos “negar” su solicitud si creemos que esto podría afectar su cuidado médico.
- Si usted paga de su bolsillo por un servicio o por un artículo de cuidado médico en su totalidad, usted puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito relacionado al pago o con un propósito relacionado a nuestras operaciones con su aseguranza médica.
- Nosotros “aprobaremos” su solicitud a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos(as) con quienes hemos compartido su información

- Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de los últimos seis años anteriores a la fecha de su solicitud de las veces en que hemos compartido su información de salud, de con quién hemos compartido su información y de por qué..
- Nosotros incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas acerca de tratamiento, pago, operaciones de cuidado médico y ciertas otras divulgaciones (tal como cualquier divulgación que usted nos haya pedido que hagamos). Nosotros le proporcionaremos una lista de contabilidad por año de forma gratuita, pero le cobraremos un cargo razonable basado en el costo por obtener la lista si usted hace otra solicitud dentro de 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Usted puede solicitar una copia impresa de esta notificación en cualquier momento (incluso si usted aceptó recibir la notificación electrónicamente) y nosotros le proporcionaremos una copia impresa.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

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

Presentar una queja si usted siente que sus derechos han sido violados

- Usted puede presentar una queja comunicándose con nosotros utilizando la información en la página 1, si usted cree que nosotros hemos violado sus derechos.
- Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta al **200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201**, o llamando al **1-877-696-6775**, o visitando este sitio web **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.
- Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones acerca de la información que compartimos. Si usted tiene una preferencia clara acerca de cómo quiere que compartamos su información en las situaciones que se describen a continuación, por favor comuníquese con nosotros. Díganos que quiere que hagamos en las situaciones descritas anteriormente y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos su información con su familia, amistades cercanas u otras personas involucradas en su cuidado médico.
- Compartamos su información en una situación de ayuda o soporte en casos de desastre.
- Incluyamos su información en el directorio del hospital.
- Nos comuniquemos con usted para la recaudación de fondos.

Si usted no puede decirnos su preferencia (por ejemplo, si usted está inconsciente), nosotros podríamos compartir su información si creemos que eso es lo mejor para usted. Nosotros también podríamos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información, a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Para propósitos de mercadeo
- Para la venta de su información
- Para la mayoría de las notas de psicoterapia compartidas

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para la recaudación de fondos, sin embargo, usted puede pedirnos que no nos volvamos a comunicar con usted de nuevo.

Nuestro Uso y Divulgación de Información de Salud

¿Cómo utilizamos o compartimos su información de salud típicamente? Por lo general, nosotros utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Para proporcionarle tratamiento.

- Nosotros podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le están proporcionando tratamiento.

Ejemplo: Un médico que le está tratando por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su estado de salud en general.

Para manejar o administrar nuestra organización

- Nosotros podemos utilizar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su cuidado médico y para comunicarnos con usted cuando sea necesario

Ejemplo: Nosotros utilizamos su información de salud para manejar su tratamiento y los servicios que necesita.

Para cobrarle por los servicios proporcionados

- Nosotros podemos utilizar y compartir su información de salud para cobrar y obtener pagos de los planes de salud u de otras entidades

Ejemplo: Nosotros le proporcionamos su información a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras (generalmente de maneras que contribuyen al bien del público) tal como para la salud pública y para investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información por favor visite:

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

Para ayudar con problemas de salud pública y de seguridad

- Nosotros podemos compartir información de salud acerca de usted en ciertas situaciones, tales como:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar con el retiro de productos del mercado
 - Notificar de reacciones adversas a medicamentos
 - Reportar la sospecha de abuso, negligencia o de violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Hacer o conducir investigaciones

- Nosotros podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de la salud.

Cumplir con la ley

- Nosotros compartiremos información acerca de usted si las leyes estatales o federales así lo exigen. (Por ejemplo: con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si ellos quieren ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad).

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Nosotros podemos compartir su información de salud con organizaciones para la obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director(a) de funeraria

- Nosotros podemos compartir información de salud con un médico forense, con un examinador médico o con un director(a) de funeraria cuando una persona fallece.

Atender las compensaciones de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Nosotros podemos utilizar o compartir información de salud acerca de usted:
 - Para los reclamos de compensación de trabajadores
 - Para los fines del cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley
 - Con las agencias que supervisan la salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales, tal como para servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Nosotros podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

Instituciones Correccionales. Si usted es un(a) recluso(a), JPS podría divulgar información de salud a su institución correccional con propósitos de proporcionar tratamiento o para garantizar su seguridad y la de los demás.

Estudiantes y Aprendices. Nosotros podríamos divulgar información de salud a médicos, enfermeros(as), técnicos, personal de las instalaciones (incluyendo residentes e internos), estudiantes de medicina, otros estudiantes de cuidado médico y otro personal de JPS para llevar a cabo programas de entrenamiento y educación.

Socios de Negocios. JPS tiene contratos con socios de negocios para realizar servicios en nuestro nombre y podríamos divulgar información de salud con estos socios de negocios. Los socios de negocios también pueden recolectar, utilizar o divulgar información de salud en nuestro nombre. Nuestros socios de negocios tienen que proporcionar las mismas protecciones de privacidad que nosotros proporcionamos.

Requisitos de Texas. JPS debe seguir todas las leyes de privacidad de los pacientes y las reglas del estado de Texas. Esto podría afectar la forma en que se crea, se utiliza, se almacena, se divulga, se modifica o se destruye su información de salud protegida.

Mejora del Cuidado Médico. Nosotros podríamos comunicarnos con usted directamente acerca de: regalos promocionales de valor nominal, recordatorios para el resurtido de recetas médicas, información de salud general o de bienestar, comunicación acerca de los productos relacionados con la salud o de los servicios que ofrecemos o que están directamente relacionados con su tratamiento.

Nuestras Responsabilidades

- Nosotros estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- En caso de cualquier infracción que pueda haber comprometido la privacidad y la seguridad de su información nosotros le informaremos de inmediato.
- Nosotros debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y proporcionarle una copia si usted la solicita.
- Nosotros no utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita en esta notificación, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos utilizar o compartir su información, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Déjenos saber por escrito si usted cambia de opinión.

Para obtener más información, por favor vaya a: hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los Términos de Esta Notificación

Nosotros podemos cambiar los términos de esta notificación y los cambios serán aplicados a toda la información que tenemos acerca de usted. La nueva notificación estará disponible en nuestra oficina y en nuestro sitio web si usted la solicita.

Fecha de Vigencia de Esta Notificación: 05/02/2022

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad aplica a las siguientes organizaciones:

Todos los aspectos y servicios, ya sea que sean proporcionados directa o indirectamente, a través de o en nombre del Distrito Hospitalario del Condado Tarrant y de Acclaim Physician Group (esto incluye los aspectos y servicios que se proporcionan a través del Programa de JPS Connection).