

The Center | Notificación de Política de Privacidad (HIPAA)

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) es una ley que exige al Centro que se asegure de que tu información médica personal y otros tratamientos se mantenga en privado. Este aviso le explica cómo tratamos tu información de salud de la paciente protegida (PHI), cómo podríamos divulgar tu PHI a otros y cómo puedes acceder a la misma información además de tus derechos respecto a tu PHI.

Por favor revise cuidadosamente esta notificación y siéntase en la libertad de pedir clarificación si hay algo del material que no entienda. La privacidad de su información de salud es importante para nosotros y queremos hacer todo lo posible para proteger dicha privacidad.

Tenemos una responsabilidad bajo las leyes de los Estados Unidos y las del estado de Texas de mantener la privacidad de su información de salud. Parte de nuestra responsabilidad es notificarle sobre nuestras prácticas y política de privacidad. También es parte de nuestra responsabilidad seguir las prácticas establecidas en esta notificación.

Esta notificación es efectiva el primero de Enero de 2026 y continuará en efecto hasta que sea reemplazada.

Nosotros tenemos el derecho de cambiar o modificar estas prácticas de privacidad, siempre y cuando esos cambios sean permitidos o requeridos por ley.

Cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad afectará la forma en que protegemos la privacidad de tu PHI. Esto incluye la información que recibiremos sobre usted o que creamos en El Centro. Estos cambios también podrían afectar cómo protegemos la privacidad de cualquiera de tus PHI que teníamos antes de los cambios.

Cuando realizamos estos cambios, también cambiaremos esta notificación y usted recibirá una copia del mismo.

Si usted solicita una copia de esta notificación ahora o en cualquier otro momento futuro, le daremos una copia libre de costo. De tener alguna pregunta o preocupación sobre el material en este documento, por favor pida asistencia la cual será dada sin costo alguno.

A continuación algunos ejemplos de cómo podríamos utilizar o divulgar su información de salud:

- A. A usted, a petición suya.
- B. A su médico o cualquier otro proveedor de salud que lo esté tratando.
- C. A cualquier miembro de nuestro personal que este envuelto en su programa de tratamiento.
- D. Podemos utilizar un sistema de historial médico electrónico (EHR) para almacenar y recuperar tu información médica.
- E. A cualquier persona que sea requerido por leyes federales, estatales o locales que puedan tener acceso legal a su plan de tratamiento.
- F. Para recibir pago de terceros por los servicios que se le brindan a usted.
- G. Para estar en cumplimiento con Manejo de Uso/Plan de Mejora de Calidad de terceros.
- H. A nuestro personal dentro de las operaciones del Centro. Ejemplo de esto incluyen pero no se limitan a: evaluar la efectividad de nuestro personal, supervisión del personal, mejorar la calidad de nuestros servicios, cumplir con los estándares de acreditación, y en conjunto con licencias, credenciales o actividades para certificaciones.
- I. Podemos utilizar el PHI para recordarle sus próximas citas para tratamiento y otras atenciones médicas necesarias.
- J. A cualquiera que nos provea con una autorización escrita para obtener su información de salud, cualquiera que sea su motivo. Usted puede anular esta autorización por escrito en el momento que usted lo desee. La anulación será efectiva inmediatamente y aplicará a su información de salud desde ese punto en adelante.
- K. A cualquiera que nos proporcione una autorización por escrito para tener su PHI, por cualquier motivo que usted quiera.
- L. Usos y divulgaciones de tus registros de trastornos por consumo de sustancias y alcohol: Tus registros relacionados con el trastorno por consumo de sustancias (SUD) están protegidos por la ley federal bajo 42 CFR

Parte 2. Esta ley proporciona protecciones adicionales de confidencialidad y exige un consentimiento separado del paciente para el uso y divulgación de notas de asesoramiento en SUD. Cada divulgación realizada con el consentimiento del paciente debe incluir una copia del consentimiento o una explicación clara del alcance de este. 42 CFR Parte 2 permite a los pacientes firmar un único formulario de consentimiento para todos los usos y divulgaciones futuras de tratamiento, pago y otras operaciones sanitarias de TUS. La divulgación de estos registros requiere su consentimiento explícito por escrito, salvo en circunstancias limitadas. Puedes revocar este consentimiento en cualquier momento.

- M. A cualquier familiar, persona responsable por su cuidado, o su representante en caso de una emergencia. De usted estar presente en ese momento, le daremos la oportunidad de objetar. De usted objetar, o no estar presente, o es incapaz de responder, podremos utilizar nuestro juicio profesional, teniendo en cuenta la naturaleza de la emergencia, para acceder y usar o divulgar su información de salud pensando en lo que sería mejor para usted en ese momento. Al hacer esto, solo utilizaremos o divulgaremos la información de salud que sea necesaria o relevante para responder a la emergencia.
- N. Denuncias de abuso, negligencia o explotación: Podemos compartir tu información PHI con agencias gubernamentales para informar de sospechas de abuso, negligencia o explotación. Solo divulgaremos esta información si la ley nos lo exige, o cuando sea necesario para proteger a alguien de un daño grave.
- O. Para detener una amenaza grave para la salud o la seguridad: Podemos utilizar o divulgar tu PHI si creemos que es necesario para prevenir una amenaza grave para tu salud o seguridad o para la salud o seguridad de otra persona.
- P. Defenderse en asuntos legales: El clínico y/o el Centro pueden revelar la PHIP protegida para defenderse en una acción legal (civil, penal y/o relacionada con licencias) iniciada por el cliente.

No utilizaremos su información de salud con ninguno de las propagandas, anuncios, desarrollo, relaciones públicas, o actividades relacionadas del Centro sin su consentimiento o autorización escrita.

No utilizaremos o divulgaremos su información de salud de cualquier otra forma que no sean las descritas en esta notificación a menos que usted lo autorice de forma escrita.

Como cliente del The Center, usted tienes los siguientes derechos:

- A. Con pocas excepciones, usted puede solicitar por escrito inspeccionar su información de salud que mantenemos para nuestro uso.
- B. Puedes pedirnos fotocopias, o puedes tomar fotografías de la información de la parte "A" anterior.
- C. Habrá un cargo razonable por cada página a ser fotocopiada.
- D. Tiene derecho a una copia libre de costo de esta notificación.
- E. Puede solicitar por escrito que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud con métodos alternos, en un lugar alternativo. Un ejemplo de esto pudiera ser (si su idioma primario no es hablado en el Centro, y estamos tratando a un niño de quien usted tiene custodia legal). Su notificación escrita debe incluir específicamente el método alternativo de comunicación y el lugar.
- F. Puede solicitar por escrito restricciones adicionales en la forma en que utilizamos o divulgamos su información de salud. Podemos denegar una o todas las restricciones solicitadas. De aceptar las restricciones adicionales, acataremos las mismas en todas las circunstancias o situaciones, con excepción a aquellas en que a nuestro juicio profesional constituyan una emergencia.
- G. Puede solicitar por escrito que se enmiende la información de la parte "A" descrita anteriormente.
- H. De aprobar la solicitud escrita para enmendar la parte "A", modificaremos nuestros expedientes de acuerdo a la enmienda. También notificaremos a cualquier persona que haya recibido dicha información o cualquier persona que usted desee sea informada.
- I. De negar sus enmiendas, puede someter una declaración escrita para su expediente donde especifique no estar de acuerdo con la denegación de su solicitud.
- J. Puede solicitar por escrito donde le proporcionemos una lista de las ocasiones en que nosotros o alguno de nuestros socios divulguemos su información de salud para otros propósitos que no sean su tratamiento, pagos u la operación de nuestro Centro. Esto puede ir hacia atrás tanto como seis años.
- K. De usted solicitar información desglosada en la parte "J" más de una vez en un periodo de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa a basada en los costos reales de obtener y tabular dicha información.
- L. Si usted entiende que hemos violentado alguno de sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con las decisiones que hemos tomado sobre cualquiera de sus derechos en esta notificación, puede informarlo por escrito a la siguiente persona:

Compliance Officer(s): Clinical Director o CEO

Teléfono: 214.526.4525 Fax: 214.520.6468

Email: compliance@TheCenterCounseling.org

Dirección: The Center
4305 MacArthur Ave
Dallas, TX 75209

- M. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html
- N. Una vez que aceptas divulgar información a un tercero según la HIPAA, ya no se considera protegida y no tenemos control sobre cómo se usa o comparte esa información.
- O. Tienes derecho a revocar tu autorización por escrito para usar y divulgar tu PHI en cualquier momento. Debe informarnos por escrito de la revocación. Si revocas tu autorización por escrito, dejaremos de compartir tu PHI. Sin embargo, cualquier información ya utilizada o compartida mientras la autorización era válida no puede ser retirada. La ley exige al Centro que conserve un registro del tratamiento médico que recibiste, independientemente de si nos das permiso por escrito para usarlo o compartirlo. No tienes derecho a que se elimine información de tu historial.
- P. Tienes derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Puedes ejercer este derecho en cualquier momento enviando un correo electrónico compliance@TheCenterCounseling.org