

CACTX OHCA
NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR, REVÍSELA ATENTAMENTE.

ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD («*Notificación*») LE PROPORCIONA INFORMACIÓN EXIGIDA POR LA LEY acerca de las obligaciones y prácticas de privacidad de los CHILDREN'S ADVOCACY CENTERS OF TEXAS, INC. [CENTROS DE APOYO A LA INFANCIA DE TEXAS] («CACTX») y CADA CENTRO DE APOYO A LA INFANCIA (cada uno, un «*Centro*», y colectivamente con CACTX, «CACTX OHCA»).

Un Acuerdo para Asistencia Médica («OHCA», por sus siglas en inglés) es una unidad de cuidados clínicamente integrada en la que las personas reciben atención médica de más de un profesional de la salud. Un OHCA puede estar formado entre entidades cubiertas que se presentan al público como parte de un acuerdo conjunto. Un OHCA permite que entidades legalmente independientes utilicen y divulguen información médica, según sea necesario para llevar a cabo actividades de operaciones de tratamiento, pago y atención médica relacionadas con el funcionamiento del acuerdo. En general, «**información médica**» significa cualquier información creada o recibida por un profesional de la salud, plan de salud, autoridad de sanidad pública, empleador, aseguradora de vida, escuela o universidad o centro de intercambio de información sobre servicios médicos y relacionada con la salud o enfermedad física o mental pasada, presente o futura de una persona, el suministro de servicios médicos a un particular, o el pago relativo a los mismos. CACTX OHCA está organizado como un OHCA, y esta Notificación es de aplicación a los miembros participantes que se describen a continuación, en la sección titulada «¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTA NOTIFICACIÓN?».

CACTX OHCA proporciona servicios relacionados con investigaciones de abuso de menores y prestación de servicios, entre los que se incluyen servicios médicos a niños y familias en asociación con comunidades locales y agencias gubernamentales que investigan y procesan el abuso de menores. CACTX OHCA recibe y mantiene su información médica mientras le ofrece estos servicios, y es posible que establezca contratos con socios comerciales para ayudarle a proporcionarle servicios. Los socios comerciales pueden recibir, usar y mantener su información médica mientras proporcionan servicios para o en nombre de CACTX OHCA. Los socios comerciales deben aceptar por escrito el asegurar la privacidad y seguridad de su información médica.

Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro, Rhonda Howie, Executiva Director.

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTA NOTIFICACIÓN?

Todos los miembros del personal de CACTX OHCA, incluidos empleados, contratistas independientes, voluntarios y agentes, ya sean de CACTX o de su Centro. Esta Notificación es de aplicación a los centros de protección infantil de Texas que proporcionan servicios relacionados con investigaciones de abuso de menores y prestación de servicios, incluidos, pero no limitados a, servicios sanitarios, en asociación con las comunidades locales y agencias gubernamentales que investigan y persiguen el abuso infantil. Los miembros participantes de CACTX OHCA incluyen a 71 centros de protección infantil que actúan en 208 condados de Texas. Existe una lista completa de todos los miembros participantes de CACTX OHCA disponible bajo demanda.

CACTX OHCA entiende que su información médica es personal y se compromete a protegerla. Esta Notificación es de aplicación a todos los registros de su información médica creados o mantenidos por CACTX OHCA. Esta Notificación le informa sobre las maneras en que CACTX OHCA puede utilizar y revelar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones respecto al uso y divulgación de la misma.

RESPONSABILIDADES DE CACTX OHCA

CACTX OHCA:

- Mantendrá la privacidad y seguridad de su información médica y demás información personal;

CACTX OHCA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Le proporcionará información sobre nuestros deberes y prácticas de privacidad y seguridad respecto de la información que CACTX OHCA recopila y mantiene sobre usted;
- Acatará los términos de esta Notificación;
- Lo avisará si CACTX OHCA no puede aceptar alguna restricción que usted solicite;
- Se adaptará a las solicitudes razonables que usted pueda tener para comunicar información médica mediante medios alternativos o en ubicaciones alternativas; e
- Informará a las personas afectadas tras una intrusión en información médica protegida no segura.

FORMAS EN LAS QUE CACTX OHCA PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que CACTX OHCA puede utilizar y revelar su información médica. Estos ejemplos sirven únicamente como orientación y no incluyen todos los usos o revelaciones posibles.

Tratamiento. CACTX OHCA puede utilizar y revelar su información médica a otros profesionales de la salud o a los implicados en sus servicios de tratamiento o programa.

Pago. CACTX OHCA puede utilizar y revelar su información médica para pagar indemnizaciones para servicios de salud cubiertos o para proporcionar información de elegibilidad sobre usted cuando recibe tratamiento.

Operaciones de salud. CACTX OHCA puede utilizar y revelar su información médica para sus propias operaciones. Estos empleos y divulgaciones son necesarios para que CACTX OHCA funcione de manera eficaz y para asegurar que todos los participantes de CACTX OHCA reciben sus beneficios.

Servicios médicos. CACTX OHCA puede utilizar su información médica para ponerse en contacto con usted o darle información sobre alternativas al tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con el programa o la salud que puedan ser de interés para usted. CACTX OHCA puede revelar su información médica a sus socios comerciales para que le asistan en estas actividades.

Socios comerciales. CACTX OHCA puede revelar información sobre usted sin su autorización para obtener servicios legales, financieros u otros servicios administrativos, siempre que CACTX OHCA disponga de un acuerdo de socio comercial con el tercero que sea de aplicación.

Tal como lo exige la Ley. CACTX OHCA puede revelar su información médica cuando las leyes o reglamentos federales o estatales así lo exijan, inclusive divulgación a la Comisión de Salud y Servicios [HHSC, por sus siglas en inglés], para auditar los registros de CACTX OHCA.

SITUACIONES ESPECIALES

Actividades de supervisión de la salud. CACTX OHCA puede revelar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Las agencias de supervisión de la salud incluyen agencias públicas y privadas autorizadas por la ley para supervisar a profesionales de la salud, planes de salud y a la industria médica en general. Estas actividades son necesarias para monitorear proveedores o planes, programas gubernamentales, elegibilidad o cumplimiento, y para hacer cumplir los derechos civiles y las leyes penales.

Acciones legales y disputas. Si está implicado en ciertas acciones legales o disputas administrativas, CACTX OHCA puede revelar su información médica en respuesta a determinadas citaciones judiciales, una orden judicial u orden administrativa.

Cumplimiento de la ley. CACTX OHCA puede revelar su información médica si un oficial de la ley le pide que lo haga: (i) en respuesta a una orden judicial o citación judicial; o (ii) si existe la probabilidad de daño físico inminente a usted o a otra persona o daño mental o emocional inmediato a usted.

CACTX OHCA
NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Forenses, examinadores médicos y directores de funeraria. CACTX OHCA puede revelar su información médica a un forense o examinador médico para actividades tales como identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

Representantes personales. CACTX OHCA puede revelar su información médica a representantes personales nombrados por usted o designados por la ley aplicable. Sin embargo, CACTX OHCA no tiene la obligación de revelar su información médica a su representante personal en ciertos casos de abuso, negligencia, o cuando la revelación no sea para su bien.

Todas las divulgaciones serán efectuadas de acuerdo con los requisitos de Texas y las leyes y reglamentos federales.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

A menos que la ley permita o exija lo contrario, CACTX OHCA no utilizará ni revelará su información médica para ningún otro propósito sin su autorización escrita para hacerlo. Si proporciona a CACTX OHCA dicha autorización escrita para algún propósito no descrito en esta Notificación, entonces podrá, en la mayoría de los casos, revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Su revocación se hará efectiva para toda la información médica que CACTX OHCA mantiene sobre usted, a menos que CACTX OHCA ya haya tomado medidas al amparo de su autorización previa.

SUS DERECHOS RELATIVOS A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tiene los siguientes derechos relacionados con la información médica que sobre usted reciben o mantienen los Centros participantes en CACTX OHCA:

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que CACTX OHCA mantiene sobre usted. Normalmente, esto incluye registros médicos, odontológicos y de facturación, pero no notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar su información médica debe enviar su solicitud por escrito a Rhonda Howie, Executiva Director, el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro. Si solicita una copia de la información, es posible que CACTX OHCA le cobre una tarifa nominal basada en el costo para llevar a cabo su solicitud.

Es posible que CACTX OHCA rechace su solicitud de inspeccionar su información médica en circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, incluidas notas de psicoterapia, puede solicitar que se revise la negativa. CACTX OHCA cumplirá con el resultado de dicha revisión.

Derecho a enmendar. Si cree que su información médica es incorrecta o está incompleta, puede pedir a CACTX OHCA que corrija o enmiende dicha información. Tiene derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea conservada por CACTX OHCA.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser realizada por escrito y enviada a Rhonda Howie, Executiva Director, el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro, y debe proporcionar una razón para respaldar su solicitud.

Es posible que CACTX OHCA rechace su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye un motivo que la respalde. Además, CACTX OHCA puede rechazar su solicitud si nos pide que enmendemos alguna información médica u odontológica que:

- CACTX OHCA no haya creado, a menos que la persona o entidad que creara la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- No forme parte de la información médica u odontológica mantenida por CACTX OHCA;
- No forme parte de la información médica u odontológica que usted podría inspeccionar y copiar; o

CACTX OHCA
NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Sea por el contrario precisa y completa.

Derecho a informe de divulgaciones. Tiene derecho a solicitar un «informe de divulgaciones». Aquí se incluye una lista de las divulgaciones de su información médica efectuadas con objetivos distintos a operaciones de tratamiento, pago o atención médica.

Para solicitar dicho informe, debe enviar su solicitud por escrito a Rhonda Howie, Executiva Director, el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro. Su solicitud debe exponer un período de tiempo, que no podrá superar los seis (6) años. Su solicitud debería indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses le será proporcionada por CACTX OHCA gratuitamente. Para listas adicionales dentro del período de 12 meses, es posible que se le cobre el coste de suministrar la lista. CACTX OHCA le informará sobre el coste que esto representa, y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en costes.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que CACTX OHCA utiliza o revela sobre usted para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a solicitar una limitación en la información médica que CACTX OHCA utiliza o revela sobre usted a personas implicadas en sus cuidados o para el pago de su cuidado. **Sin embargo, no se exige que CACTX OHCA acepte su solicitud.** En caso de que la acepte, CACTX OHCA cumplirá su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o que la revelación sea necesaria para ciertos propósitos autorizados, incluidas revelaciones para propósitos de cumplimiento de la ley, en relación con casos de abuso, negligencia o violencia doméstica, o por el contrario como lo exija la ley.

Para solicitar restricciones, debe enviar su solicitud por escrito a Rhonda Howie, Executiva Director, el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro. En su solicitud puede indicar: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso o revelación de CACTX OHCA; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que CACTX OHCA se comunique con usted acerca de asuntos de salud o programas de una cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede pedir que CACTX OHCA se ponga en contacto con usted solamente en el trabajo o por correo electrónico.

Para solicitar que CACTX OHCA se comunique de una cierta manera, debe efectuar su solicitud por escrito a Rhonda Howie, Executiva Director, el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro. No tiene que indicar un motivo para su solicitud. CACTX OHCA proveerá todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

LA FECHA EFECTIVA DE ESTA NOTIFICACIÓN ES Abril 2019. CACTX OHCA se reserva el derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y seguridad y a hacer que las nuevas disposiciones sean aplicables a toda la información que administra o mantiene. Si nuestras prácticas de privacidad y seguridad cambiaran, publicaremos la Notificación enmendada en la página web de su Centro. Puede solicitar una copia poniéndose en contacto con Rhonda Howie, Executiva Director, el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro, en el (254)629-3223.

QUEJAS

Si cree que sus derechos de privacidad y seguridad han sido violados, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad/Seguridad de su Centro o la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Todas las quejas deberían enviarse por escrito. **NO se le penalizará por presentar una queja.**

Para presentar una queja ante su Centro, contacte con Rhonda Howie, Executiva Director en el (254)629-3223. Su queja debe ser presentada en los 180 días posteriores al momento en que supo o debería haber sabido que se produjo la presunta violación. La dirección de la Oficina de Derechos Civiles es:

CACTX OHCA
NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, Texas 75202
(214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD); 214.767.0432 (Fax)

Revisado: 8 de abril de 2019

CACTX OHCA
NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

RECONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Nombre del Cliente:

Por la presente reconozco que **CHILDREN'S ADVOCACY CENTERS OF TEXAS, INC.** y mi **CENTRO DE APOYO A LA INFANCIA** local (en conjunto, «**CACTX OHCA**») me han proporcionado una copia escrita de su Notificación conjunta de prácticas de privacidad («**Notificación**»), que me indica cómo puede CACTX OHCA utilizar o revelar información sobre mí. No todas las situaciones han sido descritas en esta Notificación; sin embargo, reconozco además que se me ha dado la oportunidad de leer la presente, o de que me haya sido leída, y de hacer preguntas sobre ella. Reconozco que una copia de esta Notificación me será proporcionada a solicitud.

Firma del Cliente

Fecha

Firma del Representante personal (si es de aplicación)

Relación con el Cliente

Firma del Testigo

Fecha