



**ASOCIADOS DE MEMORIAL KATY CARDIOLOGY
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

VIGENTE 18/10/2021

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (el "*Aviso*") le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica protegida ("*información médica*") y sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de su información médica. Este Aviso se aplica a Memorial Katy Cardiology Associates, incluidos sus proveedores y empleados (la "*Práctica*").

I. NUESTRAS OBLIGACIONES.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica, en la medida requerida por la ley estatal y federal;
- Darle este Aviso explicando nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted;
- Notificar a las personas afectadas después de una violación de información médica no segura bajo la ley federal; y
- Siga los términos de la versión de este Aviso que está actualmente en vigor.

II. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED.

Las siguientes categorías describen las diferentes razones por las que normalmente usamos y divulgamos información médica. Estas categorías están destinadas a ser solo descripciones genéricas, y no una lista de todos los casos en los que podemos usar o divulgar su información médica. Por favor, comprenda que, para estas categorías, la ley generalmente no requiere que obtengamos su autorización para que podamos usar o divulgar su información médica.

A. Para tratamiento. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para brindarle tratamiento de atención médica y servicios relacionados, incluida la coordinación y administración de su atención médica. We puede divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, otros proveedores de atención médica y personal que le brinde o participe en brindarle atención médica (tanto dentro como fuera de la Práctica). Por ejemplo, si su atención requiere la derivación o el tratamiento de otro médico de una especialidad fuera de la práctica, podemos proporcionarle a ese médico su información médica para ayudar al médico en su tratamiento de usted.

B. Para el pago. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que podamos facturar y cobrar de usted, una compañía de seguros o un tercero por los servicios de atención médica que brindamos. Esto también puede incluir la divulgación de información médica para obtener autorización previa para el tratamiento y los procedimientos de su plan de seguro. Por ejemplo, podemos enviar un reclamo de pago a su compañía de seguros, y ese reclamo puede tener un código que describa los servicios que se le han prestado. Sin embargo, si paga por un artículo o servicio en su totalidad, de su bolsillo y solicita que no divulguemos a su plan de salud la información médica relacionada únicamente con ese

artículo o servicio, como se describe más detalladamente en la Sección IV de este Aviso, seguiremos esa restricción de divulgación a menos que la ley exija lo contrario.

C. Para operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar y administrar nuestra práctica y para promover una atención de calidad. Por ejemplo, es posible que necesitemos usar o divulgar su información médica para evaluar la calidad de la atención que recibe o para llevar a cabo ciertas actividades de gestión de costos, gestión comercial, administración o mejora de la calidad o para proporcionar información a nuestras compañías de seguros.

D. Examen de la utilización. Es posible que necesitemos usar o divulgar su información médica para realizar una revisión de los servicios que brindamos con el fin de evaluar si se recibe el nivel apropiado de servicios, dependiendo de la condición y el diagnóstico.

E. Credenciales y revisión por pares. Es posible que necesitemos usar o divulgar su información médica para poder revisar las credenciales, calificaciones y acciones de nuestros proveedores de atención médica.

F. Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted (incluyendo, por ejemplo, contactarlo por correo electrónico, teléfono y dejar un mensaje en un contestador automático) para proporcionarle recordatorios de citas y otra información. Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre opciones de tratamiento de salud o alternativas que creemos que pueden ser de su interés.

G. Socios Comerciales. Hay algunos servicios (como facturación o servicios legales) que se pueden proporcionar a o en nombre de nuestra Práctica a través de contratos con socios comerciales. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestro socio comercial para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Sin embargo, para proteger su información médica, requerimos que el socio comercial proteja adecuadamente su información.

H. Personas involucradas en su atención o pago por su atención. Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica, así como a alguien que ayude a pagar su atención, pero lo haremos solo según lo permita la ley estatal o federal (con la oportunidad de que usted acepte u objete cuando lo exija la ley), o de acuerdo con su autorización previa.

I. Como lo exige la ley. Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exijan las leyes o regulaciones federales, estatales o locales.

J. Para evitar una amenaza inminente de daño a la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente de lesiones a su salud o seguridad física, mental o emocional o la seguridad física de otra persona. Dicha divulgación solo sería a personal médico o de aplicación de la ley.

K. Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos usar y divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

L. Investigación. Podemos usar o divulgar su información médica con fines de investigación en ciertas situaciones. La ley de Texas nos permite divulgar su información médica sin su autorización por

escrito al personal calificado para la investigación, pero el personal no puede identificar directa o indirectamente a un paciente en ningún informe de la investigación ni revelar la identidad de ninguna manera. Además, se utilizará un proceso de aprobación especial para fines de investigación, cuando lo exija la ley estatal o federal. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información a una Junta de Revisión Institucional u otra junta de privacidad autorizada para obtener una exención de autorización bajo HIPAA. Además, podemos usar o divulgar su información médica con fines de investigación si su autorización se ha obtenido cuando lo exija la ley, o si la información que proporcionamos a los investigadores es "desidentificada".

M. Militares y Veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, extranjeras o nacionales, podemos usar y divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades militares apropiadas, extranjeras o nacionales.

N. Compensación de Trabajadores. Podemos divulgar información médica sobre usted para su compensación de trabajadores o programa similar. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si tiene lesiones que resultaron de su empleo, el seguro de compensación para trabajadores o un programa estatal de compensación para trabajadores puede ser responsable del pago de su atención, en cuyo caso es posible que se nos solicite que proporcionemos información a la aseguradora o programa.

O. Riesgos para la salud pública. Podemos divulgar información médica sobre usted a las autoridades de salud pública para actividades de salud pública. Como regla general, estamos obligados por ley a divulgar ciertos tipos de información a las autoridades de salud pública, como el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas. Los tipos de información generalmente incluyen información utilizada:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades (incluida la notificación de una enfermedad o lesión en particular).
- Informar de nacimientos y defunciones.
- Para reportar sospechas de abuso o negligencia infantil.
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con dispositivos y suministros médicos.
- Para notificar a las personas de los retiros de productos que puedan estar utilizando.
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.
- Para proporcionar información sobre ciertos dispositivos médicos.
- Para ayudar en investigaciones, vigilancia o intervenciones de salud pública.

P. Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones y procedimientos civiles, administrativos o penales, inspecciones, licencias y acciones disciplinarias, y otras actividades necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, ciertos programas de beneficios gubernamentales, ciertas entidades sujetas a regulaciones gubernamentales que se relacionan con la información de salud y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Q. Asuntos legales. Si está involucrado en una demanda o una disputa legal, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. Además de las demandas, puede haber otros procedimientos legales para los cuales se nos puede exigir o autorizar a usar o divulgar su información

médica, como investigaciones de proveedores de atención médica, audiencias de competencia sobre individuos o reclamos sobre el pago de honorarios por servicios médicos.

R. Actividades de aplicación de la ley, seguridad nacional e inteligencia. En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica si los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley nos lo piden, o si la ley nos exige que lo hagamos. Podemos divulgar su información médica al personal encargado de hacer cumplir la ley, si es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente de lesiones a su salud o seguridad física, mental o emocional o la seguridad física de otra persona. Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

S. Forenses, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar su información médica a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica sobre nuestros pacientes a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

T. Reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información médica sobre usted al personal de atención médica de una institución correccional según sea necesario para que la institución le brinde tratamiento de atención médica.

U. Comercialización de Servicios de Salud Relacionados. Podemos usar o divulgar su información médica para enviarle comunicaciones de tratamiento u operaciones de atención médica relacionadas con alternativas de tratamiento u otros productos o servicios relacionados con la salud. Podemos proporcionarle dichas comunicaciones en los casos en que recibamos una remuneración financiera de un tercero a cambio de realizar la comunicación solo con su autorización específica, a menos que la comunicación: (i) se realice cara a cara por la Práctica a usted, (ii) consista en un regalo promocional de valor nominal proporcionado por el Práctica, o (iii) está permitida por la ley. Si la comunicación de marketing implica una remuneración financiera y se requiere una autorización, la autorización debe indicar que dicha remuneración está involucrada. Además, si usamos o divulgamos información para enviar una comunicación de marketing por escrito (según lo definido por la ley de Texas) a través del correo, la comunicación debe enviarse en un sobre que muestre solo el nombre y las direcciones del remitente y el destinatario y (i) debe indicar el nombre y el número gratuito de la entidad que envía la comunicación del mercado; y (ii) explicar el derecho del destinatario a que el nombre del destinatario se elimine de la lista de correo del remitente.

V. Divulgaciones electrónicas de información médica. Bajo la ley de Texas, estamos obligados a notificarle si su información médica está sujeta a divulgación electrónica. Este Aviso sirve como aviso general de que podemos divulgar su información médica electrónicamente para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o según lo autorice o exija la ley estatal o federal.

III. OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

A. Autorizaciones. Hay ocasiones en que podemos necesitar o querer usar o divulgar su información médica por razones distintas a las enumeradas anteriormente, pero para hacerlo necesitaremos su autorización previa. Aparte de lo expresamente dispuesto en este documento, cualquier otro uso o divulgación de su información médica requerirá su autorización específica por escrito.

B. Derecho a revocar la autorización. Si nos proporciona una autorización por escrito para usar o divulgar su información médica para tales otros fines, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos recuperar ningún uso o divulgación que ya hayamos hecho en función de su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

IV. SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED.

Las leyes federales y estatales le otorgan ciertos derechos con respecto a la información médica que tenemos sobre usted. El siguiente es un resumen de esos derechos.

A. Derecho para inspeccionar y copiar. En la mayoría de las circunstancias, usted tiene el derecho de inspeccionar y / o copiar su información médica que tenemos en nuestra posesión, que generalmente incluye sus registros médicos y de facturación. Para inspeccionar o copiar su información médica, debe enviar su solicitud para hacerlo por escrito al Oficial de HIPAA de la Práctica en la dirección que figura en la Sección VI a continuación.

Si solicita una copia de su información, es decir, Texas, tenemos hasta 15 días para poner su Información de Salud Protegida a su disposición y podemos cobrar una tarifa por los costos de copia, envío por correo o ciertos suministros asociados con su solicitud. La tarifa que podemos cobrar será la cantidad permitida por la ley estatal.

Si su información médica solicitada se mantiene en un formato electrónico (por ejemplo, como parte de un registro médico electrónico, registro de facturación electrónica u otro grupo de registros mantenidos por la Práctica que se utiliza para tomar decisiones sobre usted) y solicita una copia electrónica de esta información, entonces le proporcionaremos la información médica solicitada en la forma y formato electrónico solicitados, si es fácilmente producible en esa forma y formato. Si no es fácilmente producible en la forma y formato electrónico solicitado, proporcionaremos acceso en una forma y formato electrónico legible según lo acordado por la Práctica y usted.

En ciertas circunstancias muy limitadas permitidas por la ley, podemos denegar su solicitud de revisar o copiar su información médica. Le daremos cualquier negación por escrito. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por la Práctica revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nos atenderemos al resultado de la revisión.

B. Derecho de enmienda. Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la Práctica conserve la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser por escrito y presentada al Oficial de HIPAA en la dirección que figura en la Sección VI a continuación. En su solicitud, debe proporcionar una razón de por qué desea esta enmienda. Si aceptamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos la información que (i) no fue creada por nosotros (a menos que proporcione una base razonable para afirmar que la persona u organización que creó la información ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada), (ii) no es parte de la información mantenida por la Práctica, (iii) no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o (iv) es precisa y completa. Si denegamos su solicitud, le notificaremos esa denegación por escrito.

C. Derecho a una contabilidad de las divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar una "contabilidad de divulgaciones" de su información médica. Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho hasta seis años antes de la fecha de su solicitud de su información médica, pero no incluye divulgaciones para Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica (como se describe en las Secciones II A, B y C de este Aviso) o divulgaciones hechas de conformidad con su autorización específica (como se describe en la Sección III de este Aviso), o ciertas otras divulgaciones.

Si hacemos divulgaciones a través de un sistema de registros electrónicos de salud (EHR), es posible que tenga derecho adicional a una contabilidad de las divulgaciones para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Comuníquese con el Oficial de HIPAA de la Práctica en la dirección establecida en la Sección VI a continuación para obtener más información sobre si hemos implementado un EHR y la fecha de vigencia, si corresponde, de cualquier derecho adicional a una contabilidad de las divulgaciones hechas a través de un EHR para fines de Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica.

Para solicitar una lista de contabilidad, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de HIPAA de la Práctica a la dirección establecida en la Sección VI a continuación.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis años (o más de tres años para las divulgaciones de Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica realizadas a través de un EHR, si corresponde) y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite en un plazo de doce meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

D. Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo.

Excepto como se describe específicamente a continuación en este Aviso, no estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción o limitación. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Además, hay ciertas situaciones en las que no podremos aceptar su solicitud, como cuando la ley nos exige que usemos o divulguemos su información médica. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de HIPAA de la Práctica en la dirección que figura en la Sección VI de este Aviso a continuación. En su solicitud, debe decirnos específicamente qué información desea limitar, si desea que limitemos nuestro uso, divulgación o ambos, y a quién desea que se apliquen los límites.

Como se indicó anteriormente, en la mayoría de los casos no tenemos que aceptar su solicitud de restricciones sobre divulgaciones que de otro modo estarían permitidas. Sin embargo, si usted paga o si otra persona (que no sea un plan de salud) paga en su nombre por un artículo o servicio en su totalidad, de su bolsillo, y solicita que no divulguemos la información médica relacionada únicamente con ese artículo o servicio a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica, entonces estaremos obligados a cumplir con esa solicitud de restricción a menos que la divulgación sea requerida por la ley. Debe tener en cuenta que tales restricciones pueden tener consecuencias no deseadas, especialmente si otros proveedores necesitan conocer esa información (como una farmacia que surte una receta). Será su obligación notificar a cualquiera de estos otros proveedores de esta restricción. Además, tal restricción puede afectar la decisión de su plan de salud de pagar por la atención relacionada que es posible que no desee pagar de su bolsillo (y que no estaría sujeta a la restricción).

E. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en casa, no en el trabajo o, por el contrario, solo en el trabajo y no en casa. Para solicitar dichas comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de HIPAA de la Práctica en la dirección que figura en la Sección VI a continuación.

No preguntaremos el motivo de su solicitud, y haremos todo lo posible para satisfacer todas las solicitudes razonables, pero hay algunas solicitudes que no podremos cumplir. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado.

F. Derecho a una copia impresa de este Aviso. Usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este Aviso, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de HIPAA de la Práctica en la dirección establecida en la Sección VI a continuación.

G. Derecho a la notificación de incumplimiento. En ciertos casos, podemos estar obligados a notificarle a usted (y potencialmente a otras partes) si nos damos cuenta de que su información médica ha sido divulgada incorrectamente o de otra manera sujeta a una "violación" según se define y / o requiere HIPAA y la ley estatal aplicable.

V. CAMBIOS A ESTE AVISO.

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento, junto con nuestras políticas y prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para la información médica que ya tenemos sobre usted también, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual, junto con un anuncio de que se han realizado cambios, según corresponda, en nuestra oficina. Cuando se hayan realizado cambios en el Aviso, puede obtener una copia revisada enviando una carta al Oficial de HIPAA de la Práctica a la dirección que figura en la Sección VI a continuación o solicitando a la recepcionista de la oficina una copia actualizada del Aviso.

VI. QUEJAS.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad como se describe en este Notice, puede presentar una queja ante la Práctica en la siguiente dirección o número de teléfono:

Memorial Katy Cardiology Asociados
A la atención de: Karina Zalocha Oficial de HIPAA
1331 West Grand Parkway North, Suite 130
Katy, Texas. 77493
281-392-3401

Para presentar una queja, puede llamar o enviar una carta por escrito. La Práctica no tomará represalias contra ninguna persona que presente una queja. You también puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Además, si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Oficial de HIPAA de la Práctica a la dirección o número de teléfono mencionados anteriormente.