

**Gonzales Healthcare Systems**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Este aviso describe cómo médico información sobre usted puede usarse y divulgarse y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor léala cuidadosamente.**

**Información de salud protegida**

Bajo ley federal, su información médica es confidencial y protegida. Información de salud protegida incluye información acerca de sus síntomas, resultados de la prueba, diagnóstico, tratamiento y la información médica relacionada. Su información de salud también incluye pago, información de facturación y seguros.

**Cómo usamos su información de salud protegida**

Utilizamos la información de su salud para su tratamiento, para obtener el pago, y para las operaciones del cuidado médico, incluyendo propósitos administrativos y la evaluación del cuidado que usted recibe. Bajo algunas circunstancias, podemos ser requeridos a utilizar o divulgar la información incluso sin su consentimiento.

**Que seguirá este aviso**

Este aviso describe las prácticas de las siguientes entidades que don parte de sistemas de salud Gonzales: Memorial Hospital, Memorial Hospital Home Health Agency, Sievers Medical Clinic Gonzales, Sievers Medical Clinic Waelder, Sievers Medical Clinic Shiner, Surgical Clinic, y cualquier otra entidad que pueda ser creada o formada después de la publicación de este aviso. Este aviso también sirve como notificación de las prácticas de privacidad de los miembros del personal médico y otros profesionales del cuidado médico que proveen cuidado y tratamiento en una de estas instalaciones.

**Ejemplos del tratamiento, operaciones del cuidado médico, y remuneración**

Tratamiento: Utilizaremos y divulgaremos su información de la salud para proveerle a usted el tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, las enfermeras, los médicos, y otro personal archivara sus datos y los utilizarán para determinar el tratamiento apropiado para su cuidado de salud. Podemos también divulgar la información a otros abastecedores del cuidado médico que participen en su tratamiento, a los farmacéuticos, y miembros de la familia que asistan en su cuidado.

Remuneración: Utilizaremos y divulgaremos su información médica para mandar cobrar el tratamiento y servicios que usted recibió en el hospital directamente a usted, a su compañía de seguros, o a terceros. Por ejemplo, se puede necesitar obtener la autorización de su compañía de seguros antes de proporcionar ciertos tipos de tratamiento. También someteremos cuentas y mantendremos expedientes de pagos suyos, de su plan de la salud, o de terceros.

Operaciones Del Cuidado Médico: Utilizaremos y divulgaremos la información sobre su salud para conducir nuestras operaciones internas rutinarias, inclusive la administración apropiada de expedientes, y la evaluación de la calidad del tratamiento, y para evaluar el cuidado y los resultados de su caso y de otros come él.

**Otros usos y revelaciones**

Se utilizará o se divulgará la información identificable sobre su salud por otras razones sin su permiso. Debido a ciertos requisitos se permite proveer la información sin su permiso para los propósitos siguientes:

- *Cuando se requiere por ley:* Podemos ser obligados por la ley a divulgar información relacionada a heridas de armas de fuego, sospechados abusos o negligencias o lesiones y acontecimientos semejantes.
- *Actividades de la Salud Pública:* Estadísticas vitales, enfermedades, la información relacionada a retracciones de productos peligrosos o información similar a las autoridades de la salubridad pública.
- *Gerencia de la Salud:* Podemos ser requeridos a divulgar información para asistir en investigaciones, intervenciones, la elegibilidad para programas del gobierno y actividades similares. Si sus registros incluyen información relacionada con su salud reproductiva, le pediremos al solicitante que complete una declaración sobre el uso de su información. Si sus registros incluyen referencias al tratamiento del trastorno por uso de sustancias, el solicitante deberá completar una declaración sobre el uso de su información.
- *Procedimientos Judiciales y Administrativos:* Podríamos divulgar la información en respuesta a comparendos u órdenes judiciales apropiados. Si sus registros incluyen información relacionada con su salud reproductiva, le pediremos al solicitante que complete una declaración sobre el uso de su información. Si sus registros incluyen referencias al tratamiento del trastorno por uso de sustancias, el solicitante deberá completar una declaración sobre el uso de su información.

- *Para la Administración de la Ley:* Conforme a ciertas restricciones, podemos divulgar la información requerida por los funcionarios de la aplicación de la ley. Si sus registros incluyen información relacionada con su salud reproductiva, le pediremos al solicitante que complete una declaración sobre el uso de su información. Si sus registros incluyen referencias al tratamiento del trastorno por uso de sustancias, el solicitante deberá completar una declaración sobre el uso de su información.
- *Muertes:* Podemos divulgar la información con respecto a muerte a juezas de primera instancia, a los inspectores médicos, a los directores fúnebres, y a las agencias de la donación de órganos.
- *Serías amenazas a la Salud o la Seguridad:* Podemos utilizar y divulgar la información cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público o de otras personas.
- *Funciones Especiales Militares y Gubernamentales:* Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos dar la información según los requisitos de autoridades de comando militares. Podemos también divulgar la información a las instituciones correccionales o para los propósitos de la seguridad nacional.
- *Pesquisa:* Podemos utilizar o divulgar la información para las investigaciones médicas aprobadas.
- *Compensación para Obreros:* Se podría proveer su información para el uso de programas de compensación para obreros o programas similares que proveen compensación por heridas o enfermedades relacionadas al trabajo.
- *Recordatorios de su Cita:* Nos comunicaremos con usted para hacerle recordatorio de su cita para el tratamiento o atención médica en el hospital.
- *Tratamientos Alternativos:* Nos comunicaremos con usted con información relacionada a tratamientos alternativos u otros beneficios o servicios relacionados a su salud que le interesen a usted.
- *Recaudación de Ingresos:* Nosotros (o alguna organización relacionada al hospital) nos podríamos comunicar con usted para recaudar ingresos para el hospital y sus funciones. Usted tiene la opción de no recibir tales comunicaciones si somete por escrito su petición a la dirección que sigue.
- *Directorio:* A menos que usted nos notifique que se opone, usaremos su nombre, localización dentro la facilidad, condición general y afiliación religiosa en nuestro directorio de pacientes. Esta información se puede proveer a miembros del clero y, con excepción de su afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por nombre a no ser que usted se oponga.
- *Notificación:* Podremos divulgar información para notificar o asistir en la notificación de familiares, representante personal u otra persona responsable por su cuidado.
- *Comunicaciones con la familia:* Los expertos médicos en su mejor juicio podrían divulgar a algún familiar, otro pariente, o íntimo amigo o a cualquier persona nombrada por usted, aquella información que a ellos les corresponda para proveerle a usted su cuidado o para pagarlo.
- *Auxiliar:* Si usted desea recibir ciertos servicios proporcionados por el auxiliar del hospital, podríamos tener que compartir una cierta información de la salud sobre usted con el auxiliar
- *Negocios Asociados:* Hay algunos servicios que nuestra organización provee por medio de contratos con otros socios. Cuando se contraen tales servicios, podemos divulgar la información sobre su salud a nuestros socios para que puedan realizar los servicios pedidos y cobrarle a usted o a terceros por los servicios rendidos. Sin embargo, se requiere que los socios protejan su información, y sus derechos descritos en seguida aplican a la información suya mantenida por el socio.

Otros usos y revelaciones de la información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que nos gobiernan serán hechos solamente con su autorización escrita. Si usted firma una autorización de utilizar o de divulgar su información de la salud la puede revocar por escrito en cualquier momento. Si usted revoca aquella autorización, dejaremos de divulgar su información en las situaciones incluidas en su revocación. No se podrá retractar información anteriormente divulgada.

### **Los Derechos Individuales**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de su salud mantenida por nosotros. Para ejercitar cualquiera de estos derechos, usted debe someter una petición escrita al oficial de la privacidad en la dirección enumerada abajo.

*Derecho a examinar y copiar:* Usted tiene el derecho de ver y de copiar su información médica mantenida por nosotros con la excepción de notas de la psicoterapia. Si usted solicita una copia de la información, se podría cobrar una cuota razonable por los costos de copiar y enviar u otros costos asociados con su petición. En ciertas circunstancias muy limitadas se puede negar su petición de examinar y de

copiar su información médica. Si se le niega el acceso a la información de su salud, usted puede solicitar que la negación sea repasada. Un profesional licenciado del cuidado médico (aparte de la persona que le negó su petición) elegido por nosotros repasara su petición y la negación y nosotros cumpliremos con su decisión.

*Derecho a enmendar:* Si usted cree que la información sobre su salud mantenida por nosotros es incorrecta o incompleta, usted tiene el derecho de pedir que la enmendemos. Su petición de enmendar debe incluir una razón de la enmienda que apoya su petición. Se puede negar su petición si pide que enmendemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona/ entidad que creo la información ya no esté disponible para hacer las enmiendas.
- No es parte de la información mantenida por nosotros o de parte de nosotros.
- No se incluiría entre la información que se le permitiría examinar y copiar; o
- Es exacta y completa.

*Derechos a la contabilidad de revelaciones:* Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de revelaciones de la información de su salud hechas por nosotros durante seis años antes de la fecha en la cual se hace la petición. No se nos requiere proveerle a usted una contabilidad de ciertos tipos de revelaciones, incluyendo, pero no limitado a revelaciones relacionadas al tratamiento, al pago, u operaciones de cuidado médico, o revelaciones de otra manera permitidas o requeridas por la ley. Su pedido debe indicar un periodo que no sobrepase seis años y no debe incluir fechas anteriores al 14 de Abril, 2003. La primera lista pedida durante un periodo de doce meses será gratis; Pedidos adicionales dentro del periodo de doces meses se podrían cobrar.

*Derecho de poner restricciones:* Usted tiene el derecho de pedir que limitemos nuestros usos y revelaciones de la información de su salud para el tratamiento, el pago, o para operaciones médicas. No se nos requiere que concordemos con su petición, pero si concordamos la honraremos.

*Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales:* Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierta localización. Su petición debe especificar cómo y donde usted desea que nos comuniquemos con usted. Cumpliremos con todas peticiones razonables.

### **Nuestro Deber Legal**

La ley nos requiere proteger y mantener en privacidad la información sobre su salud, proveerle este aviso sobre sus deberes legales y prácticas de las privacidadades pertenecientes a la información de salud protegida, y cumplir con los requisitos del aviso actualmente vigente. En caso de incumplimiento de información de salud protegida, los individuos afectados serán notificados.

### **Cambios en prácticas de la privacidad**

Podemos cambiar nuestras prácticas en cualquier momento. Antes que realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas, cambiaremos nuestro aviso y fijaremos el aviso nuevo en áreas de las admisiones. Usted también puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de la privacidad, comuníquese con la persona enumerada abajo.

### **Quejas**

Si usted cree que hemos violado sus derechos de la privacidad, o si usted no está de acuerdo con una decisión hecha sobre sus expedientes, usted puede comunicarse con la persona enumerada abajo. Usted también puede enviar una queja escrita al Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services. La persona enumerada abajo le proveerá a usted la dirección apropiada al pedirla. No será penalizado de ninguna manera por registrar una queja.

### **Persona de contacto**

Si usted tiene cualquier pregunta, petición, o queja, favor de comunicarse con:

Privacy Officer  
Gonzales Healthcare Systems  
1110 N Sarah DeWitt Dr  
Gonzales, Texas 78629  
(830)519-9094

### **Contratistas Independientes**

Gonzales Healthcare Systems y los médicos que practican en sus instalaciones son contratistas independientes y no asumen por este medio ninguna responsabilidad por los servicios o la conducta de uno a otro.

**Fecha Eficaz**

La fecha eficaz de este aviso es 15 de Noviembre de 2024.

Reconozco que recibí una copia del Aviso de Practicas de Privacidad en esta fecha.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Representante Autorizado del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha