

# Su Clínica

## AVISO PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.

POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

En este aviso utilizamos las palabras “La Clínica,” “nosotros”, “nos,” y “nuestro” para referirnos a Su Clínica (SC). Toda pregunta escrita debe ser mandada a:

Su Clínica  
Medical Records Department  
Attention: Privacy Officer  
1706 Treasure Hills Blvd.  
Harlingen, TX 78550

### I. ¿QUÉ ES LA “INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE LA SALUD?”

Su información confidencial sobre la salud (Protected Health Information, PHI (Información de Salud Protegida), por sus siglas en inglés) es la información que incluye datos de identificación como su nombre, número de Seguro Social y otra información que revela quién es usted. Por ejemplo, su expediente médico es PHI porque incluye su nombre y otra información que le puede identificar.

### II. SOBRE NUESTRA RESPONSABILIDAD DE PROTEGER SU PHI

Nosotros estamos obligados por la ley a:

- 1) Proteger la privacidad de su PHI,
- 2) Informarle sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su PHI.
- 3) Informarle sobre nuestras prácticas de privacidad, y a seguir las indicaciones de nuestro aviso vigente actualmente.
- 4) Informar a individuos afectados después de una violación de PHI desprotegida.

Tomamos estas responsabilidades seriamente y, tal como lo hemos hecho en el pasado, continuaremos tomando las medidas necesarias para garantizar y asegurar la privacidad de su PHI.

Durante el suministro de atención médica, nosotros recaudamos varios tipos de PHI por medio de los pacientes y otros medios, e incluso de otros proveedores de atención médica. Es posible que se utilice la información médica, por ejemplo, para

proporcionar servicios de atención médica; evaluar beneficios y reclamaciones; administrar la cobertura de atención médica; medir el desempeño (revisión del uso); detectar el fraude y el abuso; examinar la aptitud y experiencia de los profesionales de la atención médica; y cumplir con los requisitos legales y reglamentarios. El tipo de PHI que recogemos y mantenemos sobre los miembros y pacientes incluye, entre otros:

- Antecedentes hospitalarios, médicos, de salud y de droga adicción del paciente; así como también, resultados de análisis, informes de radiografías, antecedentes farmacéuticos y registro de citas.
- Información de los pacientes obtenidos, por ejemplo, a través de encuestas, solicitudes y otros formularios; y comunicación en la Internet; e
- Información sobre su relación con Su Clínica, tales como servicios médicos recibidos, antecedentes de reclamos e información de su patrocinador de beneficios médicos o su empleador referente a la cobertura médica de grupo que usted pudiese tener.

### III. SUS DERECHOS EN LO QUE CONCIERNE A SU PHI

Esta sección le informa sobre sus derechos con respecto a su PHI, como, por ejemplo, su expediente médico y su registro de facturación. Además, describe cómo usted puede ejercer estos derechos.

#### Su derecho a ver y a recibir copias de su PHI

Por lo general, usted tiene derecho a ver y recibir copias de su PHI en una serie de expedientes designados, tales como su historia clínica o sus archivos de facturación. Si usted desea ver o recibir una copia de dicho expediente, por favor infórmenos por escrito.

Antes de 15 días después de haber recibido su petición por escrito, le informaremos sobre cuándo y cómo puede ver u obtener una copia de su expediente. Si usted está de acuerdo, le daremos un resumen o una explicación de su PHI en lugar de proporcionarle copias. Es posible que le cobremos por las copias, resumen o explicación. Si no tenemos el expediente que usted pidió, pero sabemos quién lo tiene, le diremos a quién contactar para solicitarlo.

En limitadas circunstancias, es posible que le neguemos alguna o todas sus peticiones para ver o recibir copias de sus expedientes, pero si lo hacemos, le comunicaremos por escrito la razón de ello, y le

explicaremos sus derechos – si es que tuviera alguno – a que se revise nuestra negativa.

### **Su derecho a elegir cómo le enviamos la PHI**

Puede pedirnos que le enviemos su PHI a una dirección distinta a la que ya tenemos (por ejemplo, su dirección del trabajo, o por diferentes vías (por ejemplo, por medios electrónicos). Si el costo de cumplir con su pedido requiere el desembolso de un monto mayor que lo razonable, podemos cobrarle la cantidad que sobrepase ese monto.

### **Su derecho a corregir o actualizar su PHI**

Si usted cree que hay algún error en su PHI o que falta información importante, puede pedirnos que corriamos o que añadamos información al expediente. Por favor, escríbanos y díganos qué es lo que nos solicita, y por qué cree que deberíamos corregir o añadir información al expediente. Le responderemos por escrito después de haber recibido su petición. Si aprobamos su solicitud, corregiremos o añadiremos la información a su PHI. Si le negamos la solicitud, le diremos por qué y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Su declaración debe limitarse a 250 palabras por cada sección de su expediente, que usted crea incorrecta o incompleta. Debe informarnos claramente por escrito, si usted quiere que incluyamos su declaración en futuras divulgaciones que hagamos de esta parte de su expediente. Nos reservamos el derecho de que, en lugar de su declaración, incluyamos un resumen de ella.

### **Su derecho a recibir un recuento de divulgaciones de su PHI**

Usted puede pedir en escrito una lista de las veces que hemos divulgado su PHI ocurridas después de abril 14, 2003. La lista debe incluir un periodo no mayor a seis (6) años y no debe incluir fechas anteriores a abril 14, 2003.

Usted tiene derecho a un recuento de divulgaciones de forma gratuita, cada 12 meses. Si solicita cualquier lista (*recuento*) adicional antes de los 12 meses siguientes, es posible que le cobremos una cuota.

Una lista (recuento) no incluye ciertas divulgaciones, como por ejemplo: las divulgaciones para realizar tratamientos, pagos y operaciones de la atención de la salud; divulgaciones que tuvieron lugar antes del 14 de abril del 2003; divulgaciones por las cuales nosotros poseíamos una autorización por escrito;

divulgaciones de su PHI hechas a usted; divulgaciones relacionadas con la ayuda a víctimas de catástrofes; o divulgaciones hechas a personas involucradas en su atención, y a personas que actúan en su representación.

### **Su derecho a solicitar que se limite o restrinja el uso y la divulgación de su PHI**

Usted puede solicitar por escrito que limitemos nuestro uso y divulgación de su PHI en lo que se refiere a tratamientos, pagos y operaciones relacionadas con la atención médica. Revisaremos y consideraremos su solicitud.

Usted también puede solicitar una restricción o limitación de la divulgación de su información de salud a personas involucradas en pago de su cuidado o su bienestar como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no divulguemos sobre una operación médica que haya tenido previamente.

### **Su derecho a solicitar que no se divulgue sobre servicios pagados en su totalidad.**

Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de su información de salud a un plan de seguro médico si los servicios ya fueron pagados por completo al centro de salud o si la divulgación no es requerida por la ley.

### **Su derecho a notificación de Violación**

Usted tiene el derecho a una notificación si nosotros o algún asociado de negocios nuestro se entera de una divulgación inadecuada de su información médica.

## **IV. SU CLINICA**

Nuestros centros de atención de la salud incluyen: Harlingen, Brownsville, Raymondville y Santa Rosa.

Estas clínicas de Su Clínica pueden compartir entre ellas su PHI con el fin de ofrecerle la atención de la salud, tratarle, pagar por su cuidado y administrar nuestras actividades.

Es posible que nuestro personal tenga acceso a su PHI, ya sea en su función como empleados, médicos, como parte del personal profesional de la clínica y otras personas autorizadas para ingresar información en una historia clínica de algún centro de SC, como voluntarios o personas que trabajen con nosotros ejerciendo diferentes labores.

## **V. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI**

Su derecho a la confidencialidad es importante para nosotros. Exigimos que nuestros médicos y empleados mantengan la confidencialidad en cuanto a la PHI de nuestros pacientes; y contamos con directrices, procedimientos y otras medidas preventivas para ayudar a proteger su PHI del uso y la divulgación incorrecta. En ocasiones, nos está permitido por ley, utilizar y divulgar determinadas PHI sin su autorización por escrito.

La cantidad de PHI que se utilice o divulgue sin su autorización variará dependiendo de, por ejemplo, el propósito del uso o divulgación. A veces, solamente necesitaremos utilizar o divulgar una cantidad limitada de PHI como, por ejemplo, para enviarle un recordatorio de su cita. En otras ocasiones es posible que necesitemos utilizar o divulgar más PHI, como cuando estemos proporcionando tratamiento médico.

- **Tratamiento:** Éste es el uso y la divulgación más importante de su PHI. Nuestros médicos, enfermeros/as y otro personal de atención de la salud – incluido nuestro personal en capacitación – involucrados en su atención, utilizan y divulgan su PHI para diagnosticar su condición y evaluar sus necesidades de atención médica. Nuestro personal utilizará y divulgará su PHI para poder suministrar y coordinar la atención y los servicios que usted necesita, por ejemplo: recetas médicas, radiografías y pruebas de laboratorio. Si necesita atención por parte de profesionales de la salud que no pertenecen a Su Clínica, es posible que les revelemos su PHI.
- **Tratamientos alternativos, y servicios y beneficios relacionados con la salud:** La ley nos permite contactarle en algunos casos: 1) para explicarle hasta qué punto ofrecemos y pagamos por los diferentes productos y servicios; 2) para su tratamiento; 3) para el manejo de su caso y la coordinación de su atención; o 4) para ofrecerle y recomendarle diferentes opciones de tratamiento, terapias, profesionales de atención de la salud o centros de atención disponibles. Por ejemplo, es posible que le informemos sobre un nuevo medicamento o procedimiento, o sobre actividades educativas o relacionadas con la administración de la salud.
- **Pago:** Es posible que necesitemos su PHI para determinar cuál es nuestra responsabilidad a la hora de pagar por tratamientos y servicios relacionados con la salud que usted recibe. Por ejemplo, es posible que nos veamos obligados a pagar a un profesional fuera de Su Clínica por la atención de la salud que le provee. Cuando usted o el profesional nos envíen la factura por

los servicios de atención de la salud prestados, utilizamos y divulgamos su PHI para determinar qué porción de la factura, si la hay, es nuestra responsabilidad.

- **Actividades relacionadas con la atención de la salud:** Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI para ciertas actividades de atención de la salud como, por ejemplo, la evaluación y para el mejoramiento de la calidad de nuestros servicios; la capacitación y la evaluación de los profesionales de atención de la salud; la concesión de licencias; y acreditación.
- **Asociados de negocios:** Es posible que contratemos los servicios de otros profesionales para que ejerzan ciertas funciones o actividades en nombre de nuestra organización. Estos asociados deben acceder a proteger su PHI.
- **Recordatorio de citas:** Su PHI nos permite ponernos en contacto con usted para recordarle citas para cualquier tratamiento u otro servicio de atención que pueda necesitar.
- **Tipos específicos de PHI:** Existen requisitos más estrictos en cuanto al uso y la divulgación de algunos tipos de PHI como, por ejemplo, la información relacionada con el tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo de algún paciente, antecedentes de salud mental e información sobre el VIH o de análisis genéticos. Sin embargo, todavía existen determinadas circunstancias en las que estos tipos de información pueden utilizarse o divulgarse sin su autorización.
- **Conversaciones con familiares y otras personas en su presencia:** A veces, algún miembro de su familia u otra persona involucrada en su atención estará presente cuando hablemos de su PHI con usted. Si usted tiene alguna objeción, díganoslo por favor, y no hablaremos de su PHI o le pediremos a esa persona que se retire.
- **Familia, amistades u otros individuos involucrados con su cuidado o pagos de su servicio médico:** Nosotros podemos revelar su PHI para asistir en notificar un pariente, su representante personal, u otro individuo involucrado o responsable por su cuidado médico sobre su localización dentro de la clínica, su condición en general o en caso de una emergencia. También podemos revelar su información a la persona que ayuda a facilitar arreglo de pago de su cuidado médico. Si usted puede y está disponible tendrá la oportunidad de acceder u objetar antes de estas revelaciones. Si nosotros creemos que ocurre una emergencia o desastre donde es necesario responder, nosotros podemos revelar su información aun por encima

de su objeción. Utilizaremos nuestro mejor razonamiento en cualquier comunicación con su familia, representante, y otros individuos involucrados con su cuidado médico y limitaremos la cantidad de información revelada a la persona directamente involucrada con su cuidado médico. Por ejemplo, tal vez dejaríamos que alguien recogiera su receta de farmacia en su lugar.

- **Divulgación en caso de ayuda a víctimas de catástrofes:** Es posible que revelemos su nombre, ciudad donde reside, edad, sexo, y estado general a una organización (pública o privada) para la ayuda a víctimas de catástrofes, a no ser que usted se niegue en ese momento.
- **Divulgación a padres como representantes personales de menores:** En la mayoría de los casos, es posible que le revelemos a usted la PHI de su hijo menor de edad. Sin embargo, en algunas situaciones, la ley nos permite e incluso nos obliga a negarle el acceso a la PHI de su hijo menor de edad. Un ejemplo de cuando estamos obligados a negarle tal acceso, basados en el tipo de atención médica, es en el caso que un menor que tenga 12 años o más, busque tratamiento para una enfermedad o dolencia contagiosa. Otro ejemplo de cuando debemos negarle el acceso a los padres, es cuando los menores de edad poseen derechos de adultos para tomar sus propias decisiones sobre su atención médica. Estos menores de edad, incluyen entre otros, menores que estuvieron o están casados o que tienen una declaración de emancipación de la corte.
- **Directorio/lista de Pacientes:** Podemos incluir información limitada suya en nuestro directorio clínico mientras que usted sea paciente, por ejemplo, una lista diaria de citas. Esta información puede incluir su nombre, dirección e información sobre su condición en términos generales que no comunicarán información específica. Al menos que haya una petición por escrito de parte de usted pidiendo exclusión de ser incluido en el directorio, esta información puede ser dada a personas que preguntan por usted por nombre.
- **Hoja de registro:** Podemos usar y revelar su información cuando usted firma nuestra hoja de registro al llegar a la clínica. También podemos llamar en voz alta su nombre cuando estemos listos para servirle.
- **Recordatorios de Citas y Reclama de Paciente:** Podemos usar y revelar su información para contactarlo en respecto a su cita o para cuidado médico que usted recibirá.
- **Investigación o Estudios Científicos:** Durante ciertas circunstancias, podemos revelar información de salud sobre usted para propósitos de estudios o investigaciones médicas o científicas. Por ejemplo, un estudio tal vez este comparando la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento y compararlos con otros pacientes que recibieron algo diferente para la misma condición. Sin embargo, todos los estudios son sujetos a un proceso especial para aprobación. Este proceso evalúa el estudio propuesto y el uso de la información de salud adquirida tratando de balancear las necesidades del estudio con los derechos de privacidad del paciente. Antes de usar o revelar información de salud para un estudio, el estudio tendría que ser aprobado por medio del proceso de aprobación. También podríamos revelar información de salud suya a personas preparando un estudio de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas tal y cuando la información revisada no salga de la clínica.
- **Donación de órganos:** Es posible que utilicemos o revelemos su PHI a organizaciones dedicadas al suministro de órganos con el fin de ayudar con la donación de órganos, ojos u otros tejidos.
- **Actividades relacionadas con la salud pública:** Las actividades relacionadas con la salud pública incluyen entre otras, muchas funciones realizadas o autorizadas por entidades gubernamentales con el fin de promover y proteger la salud pública, y es posible que éstas nos exijan que revelemos su PHI.
  - Por ejemplo, es posible que revelemos su PHI debido a nuestra obligación de informar a las autoridades de la salud pública sobre determinadas enfermedades, lesiones, dolencias y acontecimientos de vida, como los nacimientos. A veces, es posible que revelemos su PHI a aquella persona a quien usted haya podido exponer a una enfermedad contagiosa, o a aquella persona que puede correr peligro de contraer una enfermedad o de contagiársela a otros.
  - La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) es la responsable de hacer un seguimiento y controlar determinados productos médicos, tales como los marcapasos y las prótesis de cadera, para identificar los problemas y la ineficacia de los productos, y las lesiones que éstos hayan podido causar. Si usted ha sido el receptor de uno de esos productos, es posible que utilicemos y revelemos su PHI a

- la FDA o a otras personas u organizaciones autorizadas, tales como el fabricante del producto.
- Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI como medida necesaria para cumplir con las leyes federales y estatales que regulan la seguridad laboral.
  - **Supervisión sanitaria:** Como proveedores de atención de la salud y planes de salud, somos objeto de supervisión por parte de entidades federales y estatales. Estas entidades pueden realizar auditorías de nuestras actividades y durante este proceso, es posible que examinen su PHI.
  - **Divulgación a su empleador o su lugar de trabajo:** Si usted está inscrito en un Plan de Salud a través de su empleador o lugar de trabajo, es posible que compartamos cierta PHI con ellos sin su autorización, siempre y cuando la ley nos lo permita. Por ejemplo, es posible que divulguemos su PHI para una reclamación de indemnización de trabajadores o para determinar si usted está inscrito en el plan o si se han pagado las primas de seguro en su nombre. Para cualquier otro propósito, tales como solicitudes en su nombre por parte de su empleador o de su centro de empleo, obtendremos su autorización cuando sea necesario de acuerdo con la ley.
  - **Workers' compensation (Indemnización de trabajadores):** Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI para poder cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización de trabajadores. Por ejemplo, es posible que le demos su información médica relacionada con un accidente o enfermedad laboral a los administradores de las reclamaciones, las compañías aseguradoras, y otros organismos o personas encargadas de evaluar su reclamación para recibir prestaciones de la indemnización de trabajadores (*Workers' compensation benefits*).
  - **Actividad militar y seguridad nacional:** Es posible que a veces utilicemos o revelemos la PHI del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares pertinentes, cuando éstas lo crean necesario para llevar a cabo misiones militares de forma adecuada. También es posible que revelemos su PHI a funcionarios federales autorizados, si fuera necesario para actividades relacionadas con la seguridad nacional y los servicios de inteligencia, o para la protección del presidente y otros oficiales y dignatarios del Gobierno.
  - **Comercialización:** Su Clínica puede utilizar y divulgar su PHI para ponerse en contacto con usted e informarle sobre los beneficios, servicios y materiales que podemos ofrecerle.
  - **Recaudación de fondos:** Es posible que utilicemos o divulguemos su PHI para ponernos en contacto con usted con el fin de recaudar fondos para nuestra organización. Usted tiene el derecho y puede optar por no recibir de comunicaciones recaudación de fondos y no tiene ninguna obligación. Si no quiere que la clínica le llame para estas recaudaciones de fondos, debe dar aviso por escrito al departamento de documentos médicos directamente a la dirección establecida en este documento.
  - **Obligaciones por ley:** En algunas circunstancias, la legislación federal o estatal nos obliga a divulgar su PHI a otros. Por ejemplo, es posible que la *Secretary of the Department of Health and Human Services* (Secretaría Estadounidense del Departamento de Salud y Recursos Humanos) examine nuestro cumplimiento de las normas y regulaciones, lo que podría incluir la revisión de su PHI.
  - **Demandas y otras disputas legales:** Es posible que utilicemos y divulguemos PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, a un citatorio de testigo judicial (subpoena), o a una solicitud de pruebas (discovery request). También podemos utilizar y divulgar PHI sin su autorización hasta donde lo permita la ley, como, por ejemplo, para la defensa en una demanda judicial o en un arbitraje.
  - **Imposición del cumplimiento de la ley:** Es posible que revelemos PHI a funcionarios autorizados con el fin de imponer el cumplimiento de la ley, como, por ejemplo, para realizar una orden de allanamiento, para denunciar un delito cometido en nuestros centros, o para ayudar a identificar o a localizar a alguien.
  - **Amenazas graves para la salud o para la seguridad:** Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI si lo creemos necesario para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad, o las de otras personas.
  - **Abuso o negligencia:** Es posible que, obligados por la ley, revelemos PHI a las autoridades apropiadas para informar sobre la sospecha de abuso o abandono de menores, o para identificar a las personas que sospechamos son víctimas de abusos, negligencia o violencia en el hogar.
  - **Forenses y directores de funerarias:** Es posible que revelemos PHI a un *forense* (funcionario que

investiga las causas y circunstancias de una muerte violenta o repentina) o al médico forense para permitir la identificación de un cuerpo, establecer la causa de un fallecimiento, o para otras labores oficiales. También es posible que revelemos PHI a los directores de funerarias.

- **Presos:** Los presos no tienen los mismos derechos que otros individuos respecto al control de su PHI, según lo establece la misma legislación federal que nos obliga a entregarle a usted este aviso. Si usted está preso en un centro correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de la policía, es posible que les revelemos su PHI con determinados fines, como, por ejemplo, para proteger su salud o seguridad, o las de otros.

## **VI. CUALQUIER OTRA UTILIZACIÓN O DIVULGACIÓN DE SU PHI REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

No utilizaremos o divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito, excepto bajo las circunstancias arriba mencionadas. Si se necesita su autorización para utilizar o divulgar su PHI con determinado fin, y usted nos la concede, puede revocarla en cualquier momento notificándonos por escrito. Por favor, tome nota que la revocación no afectará a ningún uso o divulgación autorizados de su PHI que se hayan realizado antes de que recibiéramos su revocación.

### **Categorías o Circunstancias especiales sobre Información Médicas:**

En ciertas circunstancias, su información médica podrá ser parte de restricciones adicionales que limitan que divulguemos información médica con procesos en este documento. Por ejemplo, se encuentran restricciones que divulguemos información en ciertas categorías medicas como (a) tratamientos de SIDA y resultados de HIV; (b) tratamientos para cuidados mental y notas de sicoterapia; (c) uso de alcohol, drogas, y tratamiento a dependencias químicas; y/o (d) información genética, son susceptibles a restricciones especiales. Además, los programas de beneficios de salud del gobierno como Medicare o Medicaid, pueden también limitar la información que divulguemos con fines que no son parte del programa. En circunstancias en referencia a sicoterapia, fines de mercadeo, o venta de información médica se requiere autorización previa.

## **VII. METODOS DE COMUNICACION ELECTRONICA UTILIZADOS POR SU CLINICA PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

Es posible que utilicemos diferentes métodos de comunicación electrónica que incluyen teléfono, mensajes de texto, y correo electrónico para el uso limitado de notificarle sobre citas y surtido de medicamento en nuestras farmacias. No se revelará PHI ni información de mercadeo en este tipo de comunicación electrónica. Estos métodos de comunicación electrónica solamente son recordatorios para el cuidado de su salud especificado en la ley Health Insurance Portability & Accountability Act (HIPAA).

En ciertas circunstancias, tarifas de datos/mensajes pueden aplicarse a mensajes enviados por el Centro de Salud Su Clínica bajo su plan de teléfono celular. Es su derecho y puede optar por no recibir este tipo de comunicación electrónica y no tiene ninguna obligación de autorizar al Centro de Salud Su Clínica a enviar mensajes de texto. Puede optar por no recibir este tipo de comunicación en cualquier momento, por texto o llamando a la línea principal en Harlingen, 956-365-6000, Brownsville 956-831-8338, Raymondville, 956- 689-2196 y hablando con un representante del departamento de documentos médicos. Para continuar este tipo de servicio, cambios a mi número telefónico requiere notificación en persona o hablar con un representante.

## **VIII. CÓMO CONTACTAR CON NOSOTROS PARA INFORMARSE SOBRE ESTE AVISO O PARA PRESENTAR QUEJAS DE NUESTRA APLICACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, o desea presentar una queja de nuestra aplicación del derecho a la privacidad, por favor háganoslo saber llamando 1-956-365-6750 o a través de nuestra dirección notada en página número 1. También puede notificárselo a la Secretary of the Department of Health and Human Services (Secretaría Estadounidense del Departamento de Salud y Recursos Humanos; HHS, por sus siglas en inglés).

No tomaremos represalia contra usted si presenta una queja de nuestra aplicación del derecho a la privacidad.

## **IX. CAMBIOS EN ESTE AVISO**

Es posible que en cualquier momento hagamos cambios en este aviso y en nuestra aplicación del derecho a la privacidad, siempre que el cambio concuerde con lo establecido por las leyes estatales y

federales. Cualquier aviso revisado tendrá efecto tanto sobre la PHI que tengamos de usted en el momento del cambio, como sobre cualquier otra PHI creada o recibida después de que el cambio entrará en vigor. Si hacemos un cambio importante en nuestra aplicación del derecho a la privacidad, cambiaremos inmediatamente este aviso y proporcionaremos uno nuevo. Excepto cuando se trate de cambios exigidos por la ley, no haremos ningún cambio importante en nuestra aplicación del derecho a la privacidad antes de revisar este aviso. A los pacientes actuales se les dará aviso de cualquier cambio material a este aviso en su siguiente cita y a los nuevos pacientes se les dará el aviso renovado al momento de su registro.

**X. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO**

Este aviso entrará en vigencia en abril, 2019.