



# Aviso de Prácticas de Privacidad

---

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, cómo puede acceder a esta información, sus derechos relacionados con su información de salud y nuestra responsabilidad de protegerla. **Revíselo detenidamente.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad HIPAA del UT Dallas Callier Center al 972-883-3601.

## Propósito de este Aviso

The University of Texas at Dallas Callier Center for Communication Disorders (UT Dallas Callier Center) está comprometido a proteger la privacidad de su información de salud. UT Dallas Callier Center, incluidos sus clínicos, profesores, estudiantes, empleados, personal no empleado y entidades afiliadas, sigue las prácticas de privacidad descritas en este Aviso.

Mantenemos su información de salud de manera confidencial, según lo exige la ley.

## Sus derechos

Con respecto a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede solicitar ver o recibir una copia electrónica o impresa de sus expedientes médicos y otra información de salud que tengamos sobre usted, excepto notas de psicoterapia.
- Le proporcionaremos una copia o resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
- En algunos casos, el acceso puede ser limitado o no estar disponible. Le notificaremos si esto ocurre.

### Pedirnos que corriamos su expediente médico

- Puede solicitar una corrección si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de 60 días.

### Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

### Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si afectaría su atención. Si aceptamos su solicitud, aún podríamos compartir esta información si necesita tratamiento de emergencia.



- Si paga de su bolsillo y en su totalidad por un servicio, puede pedirnos que no compartamos esa información con su plan de salud para fines de pago o nuestras operaciones. Diremos “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.

#### **Obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido información**

- Puede pedir una lista, llamada contabilidad de divulgaciones, de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones, como las que usted nos pidió hacer. Le proporcionaremos una contabilidad gratuita cada año, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo por cada solicitud adicional dentro del mismo período de 12 meses.

#### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web o en cualquier ubicación de la clínica.

#### **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

- Si ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

#### **Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos**

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos de privacidad comunicándose con el Oficial de Privacidad HIPAA.
- Si no está satisfecho con nuestra respuesta, puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando gratis al 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## **Sus opciones**

**Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre

*Ejemplo: Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*



**En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:**

- Fines de mercadeo
- Venta de su información
- En la mayoría de los casos, compartir notas de psicoterapia

**En el caso de actividades de recaudación de fondos**

- Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

### **¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?**

#### **Brindarle tratamiento**

Podemos usar su información de salud para proporcionar servicios de atención médica. Podemos compartirla con otros profesionales involucrados en su atención y con el propósito de recomendar alternativas de tratamiento y coordinar la atención. *Por ejemplo, podemos referirlo a otro proveedor de atención médica fuera de UT Dallas Callier Center.*

- **Recordatorios de citas e instrucciones de rutina:** Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas a través de la aplicación del portal del paciente, mensaje de texto, teléfono, correo electrónico o correo postal. Podemos enviar mensajes de texto o llamadas telefónicas automatizadas para comunicarnos con usted con ciertos fines de rutina, por ejemplo, recordatorios de citas, instrucciones de preinscripción, instrucciones previas a la visita, seguimiento posterior a la visita y otras instrucciones relacionadas con el tratamiento. Al proporcionarnos su número de teléfono o dirección de correo electrónico, asumimos que ha dado su consentimiento para que nos comuniquemos con usted a ese número o dirección de correo electrónico.
- **Intercambios de información de salud:** Participamos en Intercambios electrónicos de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés) para facilitar la atención coordinada, según lo permita la ley. Los HIE permiten que sus proveedores de atención médica participantes compartan electrónicamente cierta información de sus expedientes médicos. *Por ejemplo, si acude a la sala de emergencias de un hospital, ese hospital podría acceder a partes de su expediente médico electrónico de UT Dallas Callier Center para tratarlo de manera más segura y eficiente.* Permitiremos que otros proveedores participantes vean sus expedientes médicos a menos que nos informe que no desea que otros proveedores participantes los vean. Puede optar por no participar en HIE comunicándose con el Oficial de Privacidad HIPAA.

#### **Administrar nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted, para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad y para programas de capacitación, educación y otros programas de enseñanza de UT Dallas. *Ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.*

- **Coordinación de la atención:** Podemos usar y divulgar su información de salud para la gestión de casos y la coordinación de la atención, a fin de mejorar la eficacia y eficiencia de la atención que brindamos.



- **Servicio al cliente y análisis de datos:** Podemos usar y divulgar su información de salud para revisar y ayudar a mejorar nuestros niveles de satisfacción del paciente y servicio al cliente, y para análisis internos de datos.
- **Seguridad:** Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionar seguridad en las instalaciones de UT Dallas. *Por ejemplo, usamos cámaras de seguridad y compartimos información de salud limitada con fines de seguridad, según sea necesario.*
- **Portal del paciente:** Proporcionamos a los pacientes un portal seguro en línea para ver expedientes de salud y citas, comunicarse con proveedores de atención médica y recibir información sobre los servicios disponibles. Usamos información de su expediente de salud, incluida información demográfica, para proporcionar este servicio.

### **Facturar los servicios**

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa. *Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.*

### **Otros usos permitidos o requeridos**

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, por lo general de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

### **Ayudar con asuntos de salud y seguridad pública**

Podemos compartir información de salud sobre usted en ciertas situaciones, como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiros de productos del mercado
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

### **Investigación**

La investigación es una parte importante de nuestra misión. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para fines de investigación, pero solo según lo permitan las leyes federales y estatales. Podemos divulgar información identificable a investigadores después de la aprobación de una Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) o Junta de Privacidad, en preparación para un estudio de investigación, para reclutar participantes de investigación o para ayudar a realizar un estudio de investigación. La IRB o Junta de Privacidad revisa las propuestas de investigación y establece protocolos para proteger la confidencialidad de su información de salud. En algunos casos, la IRB o Junta de Privacidad puede determinar que no se requiere su autorización por escrito si el plan de investigación implica un riesgo mínimo para la confidencialidad individual conforme a la ley. Si se requiere su autorización, se le pedirá que proporcione consentimiento informado y autorización por escrito antes de que su información se incluya en un estudio de investigación.

### **Cumplir con la ley**



Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

### **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

### **Trabajar con un médico forense o director funerario**

Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director funerario cuando una persona fallece.

### **Atender solicitudes de compensación laboral, autoridades del orden público y otros requerimientos gubernamentales**

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

### **Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

### **Operaciones con socios comerciales**

Para llevar a cabo funciones de tratamiento, pago y operaciones de atención médica mediante socios comerciales, por ejemplo, para instalar un nuevo sistema informático.

### **Protecciones especiales para expedientes de trastorno por uso de sustancias**

Parte de la información de salud que recibimos puede estar sujeta a protecciones federales adicionales de confidencialidad conforme a 42 CFR Parte 2. En todos los casos, incluidos los enumerados anteriormente, si tenemos expedientes de pacientes con trastorno por uso de sustancias sobre usted sujetos a 42 CFR Parte 2, no podemos usar ni compartir información de esos expedientes en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin (1) su consentimiento o (2) una orden judicial y una citación.

### **Nuestras responsabilidades**

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de una manera distinta a la descrita aquí a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos da permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.



Para obtener más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### **Cambios a los términos de este Aviso**

Podemos cambiar los términos de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Puede recibir una copia del aviso vigente en cualquier momento. Las copias del aviso vigente están en nuestro sitio web en [calliercenter.utdallas.edu](http://calliercenter.utdallas.edu), publicadas en nuestras salas de espera y estarán disponibles cada vez que visite nuestras instalaciones para recibir tratamiento.

**Fecha de vigencia:** 14 de abril de 2003

**Última revisión:** 9 de junio de 2026

### **Contacto**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este Aviso, o si desea ejercer cualquiera de sus derechos conforme a este Aviso, comuníquese con:

**UT Dallas Callier Center**

**ATENCIÓN: Oficial de Privacidad HIPAA**

1966 Inwood Road

Dallas, TX 75235

**Correo electrónico:** [HIPPAPrivacyOfficer@utdallas.edu](mailto:HIPPAPrivacyOfficer@utdallas.edu)

**Teléfono:** 972-883-3601