



EFFECTIVE DATE: January 1, 2020

# JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

**THIS JOINT NOTICE DESCRIBES HOW PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI) ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

**Purpose:** Driscoll Health System (Driscoll), our affiliates, and business associates are required by law to maintain the privacy of Protected Health Information (PHI). We are required to provide this notice of our legal duties and privacy practices with regard to uses of PHI as well as inform you regarding your individual rights. This notice explains the purposes for which we are permitted to use and disclose your PHI.

## Who Will Follow This Joint Notice

This Joint Notice applies to the privacy practices of the Driscoll Health System, its Affiliated Entities and entities participating in an Organized Health Care Arrangement (OHCA) for the sole purpose of complying with the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), the Health Information Technology for Economic and Clinical Health of 2009 (HITECH), the Texas Medical Privacy Act §181 and the Texas Health & Safety Code. These Affiliate entities are viewed as participating in a joint arrangement for the sole purpose of

using and disclosing your health information created, maintained, or received by any one or more of the entities for providing treatment, collecting payment, and healthcare operations.

The Driscoll Affiliated Entities include:

- Driscoll Children's Hospital (DCH)
- Children's Physician Services of South Texas (CPSST)

## How We May Use and Disclose Information About You

The following categories describe different ways that we may use and disclose your PHI. Not every potential use or disclosure in a category will be listed.

FECHA DE VIGENCIA: January 1, 2020

# AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DESCRIBE COMO INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE.



**Propósito:** Sistema de salud Driscoll (Driscoll), nuestros afiliados y socios están obligados por ley mantener la privacidad de información de salud protegida (PHI). Estamos obligados a proporcionar este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en cuanto a usos de PHI, así como informarle sobre sus derechos individuales. Este aviso explica los motivos que nos permiten usar y divulgar su PHI.

## Quién cumplirá con esta Notificación Conjunta

Esta notificación conjunta se aplica a prácticas de privacidad del Sistema de Salud Driscoll, entidades afiliadas y entidades que participan en un Acuerdo Organizado de Atención de Salud (OHCA por sus siglas en Inglés) con el único propósito de cumplir con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA por sus siglas en Inglés), Tecnología de Información de Salud para Salud Económica y Clínica de 2009 (HITECH por sus siglas en Inglés), Ley de Confidencialidad Médica de Texas §181 y Código de Salud y Seguridad de Texas. Estas entidades Afiliadas se consideran participantes en un acuerdo conjunto con el único propósito de usar y divulgar su información de salud creada, mantenida o recibida por una o más de las entidades para proporcionar tratamiento, cobranza y operaciones del cuidado de salud.

Las entidades afiliadas a Driscoll incluyen:

- Hospital Pediátrico Driscoll (DCH por sus siglas en Inglés)
- Servicios de Médicos Pediatras del sur de Texas (CPSST por sus siglas en Inglés)
- Grupo Médico Driscoll, Inc. (DPG por sus siglas en Inglés)
- Grupo Médico Driscoll del Valle (DVPG por sus siglas en Inglés)
- Grupo Médico Materno - Fetal Driscoll (DMFPG por sus siglas en Inglés)

## Cómo Podemos Usar y Divulgar su Información

Las siguientes categorías describen diferentes maneras de poder utilizar y divulgar su PHI. No todo posible uso o divulgación en una categoría serán listados.

**Para Tratamiento.** Se nos permite usar y divulgar su PHI con médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su cuidado o que proporcionan tratamiento médico o servicios. Se puede compartir su PHI con el fin de coordinar diferentes servicios requeridos incluyendo, pero no limitado a, exámenes de laboratorio, radiografías, recetas o educación. También podemos divulgar su PHI a proveedores de salud fuera de Driscoll que pueden estar involucrados en su atención médica, como médicos que proporcionarán cuidados de seguimiento, organizaciones de terapia física, proveedores de equipos médicos y servicios de enfermería especializada.

**For Treatment.** We are permitted to use and disclose your PHI to doctors, nurses, technicians, medical students or other personnel who are involved in your care or provide you with medical treatment or services. We may share your PHI in order to coordinate the different services required including, but not limited to, lab work, X-rays, prescriptions or education. We also may disclose your PHI to healthcare providers outside Driscoll who may be involved in your medical care, such as physicians who will provide follow-up care, physical therapy organizations, medical equipment suppliers and skilled nursing facilities.

Driscoll participates in certain Care Everywhere, Care Quality and eHealth Exchange Health Information Exchanges or Organizations (HIEs or HIOs), which allows participating providers and facilities to share your PHI electronically to facilitate and coordinate your medical coordinate care. You have the right to opt-out of participation in these programs. You may request assistance with this request in person, or email at [HealthInformationReleaseOptOut@dchstx.org](mailto:HealthInformationReleaseOptOut@dchstx.org) or by calling the Health Information Management Department at (361) 694-5468.

**For Payment.** We are permitted to use and disclose your PHI so that the treatment and services you receive at Driscoll may be billed and payment collected from your insurance company or a third party. For example, we may need to give your health plan information about a particular treatment or procedure to obtain prior approval or to determine whether the services are covered under the plan.

**For Healthcare Operations.** We are permitted to use and disclose your PHI for our business operations. These uses and disclosures are necessary to ensure that all of our patients receive quality care. For example, we may use your PHI to evaluate the quality of care and performance of our staff. We also may disclose PHI to physicians, nurses, technicians, staff (including residents and interns), medical students and other personnel to conduct training and education programs. We also may remove all information that identifies you from a set of PHI so that others may use that information to study healthcare and healthcare delivery.

**To Business Associates for Treatment, Payment and Healthcare Operations.** We are permitted to disclose your PHI to our business associates in order to carry out treatment, payment or healthcare operations. For example, we may disclose your PHI to a company we hire to bill insurance companies that help us obtain payment for the healthcare services we provide.

**Hospital Directory.** Unless you notify us that you object, we are allowed to include certain information about you in the Patient Directory while you are a patient at Driscoll. This information may include your name, your location and your general condition. The directory information may be released to people who ask for you by name. Your religious affiliation may be given to a member of the clergy, such as a priest or rabbi, or clergy staff, even if the clergy member does not ask for you by name.

**Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care.** We may release your PHI to a family member, other relative, close personal friend or designated personal representative who is involved in your medical care if the PHI released is directly relevant to the person's involvement with your care. We also may release information to someone who helps pay for your care. We also may tell your family or friends that you are at Driscoll and a description of your general condition. In addition, we may disclose your PHI to a group assisting in a disaster relief effort so that your family can be notified about your location and general condition.

**Appointment Reminders.** We may use and disclose PHI to contact you as a reminder that you have an appointment for treatment or medical care at Driscoll.

**Treatment Alternatives.** We may use and disclose PHI to give you information about treatment options or alternatives that may be of interest to you.

**Health-Related Benefits and Services.** We may use and disclose PHI to tell you about health-related benefits or services that may be of interest to you.

**Marketing and Fundraising Activities.** We may use certain information, such as name, address or telephone number to contact you in the future to request permission to share your story with the community in official marketing or to raise money for Driscoll. The money raised will be used to expand and improve the services and programs we provide to the community. You have the right to opt-out if you do not want to be contacted. To do so, please notify us in writing specifying your preferences with regards to being contacted for marketing or fundraising activities.

## SPECIAL SITUATIONS

**As Required By Law.** We will disclose your PHI when required to do so by federal, state or local law.

**Public Health Activities.** We may disclose your PHI for public health activities. For example, public health activities generally include: (1) preventing or controlling disease, injury or disability; (2) reporting births and deaths; (3) reporting child abuse or neglect; (4) reporting reactions to medications or problems with products; (5) notifying patients of recalls of products they may be using; (6) notifying a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition; or (7) notifying the appropriate government authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law.

**Health Oversight Activities.** We may disclose PHI to a health oversight agency for activities authorized by law such as audits, investigations, inspections and licensure. These activities are

Driscoll participa en ciertos Cuidado en Todas Partes, Calidad de Atención e intercambio electrónico de información de salud u Organizaciones (HIEs o HIOs por sus siglas en Inglés), lo cual permite que proveedores participantes y facilidades compartan su PHI electrónicamente facilitando y coordinando su atención médica coordinada. Usted tiene el derecho a optar por no participar en estos programas. Puede pedir asistencia con esta solicitud en persona o por correo electrónico a HealthInformationReleaseOptOut@dchstx.org o llamando al Departamento de administración de información de salud al (361) 694-5468.

**Para Pago.** Se nos permite usar y divulgar su PHI para que tratamientos y servicios que reciba en Driscoll sean facturados y cobrar a su seguro o a un tercero. Por ejemplo, podemos requerir dar su información de plan de salud sobre un determinado tratamiento o procedimiento para obtener aprobación previa o para determinar si los servicios están cubiertos bajo el plan.

**Para Operaciones de Atención de Salud.** Se nos permite usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones comerciales. Este uso y divulgación es necesaria para asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para evaluar la calidad de atención y desempeño de nuestro personal. También podemos divulgar la PHI a médicos, enfermeras, técnicos, personal (incluyendo residentes y becarios), estudiantes de medicina y otro personal para llevar a cabo programas de capacitación y educación. También podemos eliminar toda información que le identifique de un conjunto de PHI para que otros puedan utilizar esa información para el estudio de entrega de atención y salud.

**A Socios de Negocios para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención de Salud.** Nos permite divulgar su PHI a nuestros socios de negocios para llevar a cabo operaciones de tratamiento, cobranza o atención de salud. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a una empresa contratista para facturar a las compañías de seguros que nos ayudan a obtener pago por servicios de salud proporcionamos.

**Directorio del Hospital.** a menos que nos notifique una objeción, nos permite incluir cierta información suya en el directorio de pacientes mientras sea un paciente en Driscoll. Esta información puede incluir su nombre, ubicación y su estado general. La información de directorio puede ser divulgada a personas que preguntan por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede darse a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, o personal del clero, aunque los miembros del clero no pregunten por usted por su nombre.

**Personas Involucradas en su Cuidado o Pago de su Atención.** PNosotros podemos divulgar su PHI a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o representante personal

designado involucrado en su cuidado médico si el PHI liberado es directamente relevante a la participación de la persona con su cuidado. También podemos divulgar información a alguien que ayuda a pagar por su cuidado. También podemos informar a su familia o amigos que están en Driscoll y una descripción general de su estado. Además, podemos divulgar su PHI a un grupo asistiendo en un Esfuerzo de Ayuda por Desastre para notificar a su familia acerca de su ubicación y condición general.

**Recordatorios de Citas.** Podemos utilizar y divulgar PHI para contactarle como recordatorio que tiene una cita de tratamiento o atención médica en Driscoll.

**Alternativas de Tratamientos.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para brindarle información sobre opciones de tratamientos o alternativas que pueden ser de su interés.

**Servicios y Beneficios Relacionados con la Salud.** Podemos utilizar y divulgar PHI para informarle sobre beneficios relacionados con salud o servicios que puedan ser de su interés.

**Actividades de Recaudación de Fondos y Marketing.** Podemos utilizar cierta información, como nombre, dirección o número de teléfono para contactarle oficialmente de marketing en el futuro solicitando permiso para compartir su historia con la comunidad o para recaudar fondos para Driscoll. El dinero recaudado se utilizará para ampliar y mejorar los servicios y programas que ofrecemos a la comunidad. Usted tiene el derecho a optar por no ser contactado. Para hacerlo, favor avisar por escrito especificando sus preferencias en cuanto a ser contactado para comercialización o actividades de recaudación de fondos.

## SITUACIONES ESPECIALES

**Requeridas por Ley.** Divulgaremos su PHI cuando se requiera por ley federal, estatal o local.

**Actividades de Salud Pública.** Es posible divulgar su PHI para actividades de salud pública. Por ejemplo, actividades de salud pública generalmente incluyen: (1) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad; (2) informar nacimientos y muertes; (3) informar abuso infantil o negligencia; (4) informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; (5) notificar a pacientes de retiradas de productos que puedan estar usando; (6) notificar a una persona que ha sido expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; o (7) notificar a la autoridad gubernamental apropiada si se cree que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Se divulgará solamente si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley.

**Actividades de Supervisión de Salud.** Se puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

necessary for the government to monitor the health care system, government programs and compliance with civil rights laws.

**Lawsuits and Disputes.** If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose your PHI in response to a court or administrative order. We may also disclose your PHI in response to a subpoena, discovery request or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

**Law Enforcement.** We may release PHI if asked to do so by a law enforcement official: (1) in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process; (2) to identify or locate a suspect, fugitive, material witness or missing person—but only if limited information is disclosed; (3) about the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the victim's agreement; (4) about a death we believe may be the result of criminal conduct; (5) about criminal conduct we believe occurred on Driscoll's premises; and (6) in emergency circumstances to report a crime or to determine the location of the crime, its victims, or the identity, description or location of the person who committed the crime.

**Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors.** We may release PHI about you to a coroner or medical examiner to identify a deceased person or to determine the cause of death. We may also release PHI to funeral directors as necessary to help them carry out their duties.

**Organ and Tissue Donation.** We may release PHI to organizations that handle organ procurement; or organ, eye or tissue transplantation; or to an organ donation bank to facilitate organ or tissue donation and transplantation.

**Research.** Under certain circumstances, we may use and disclose your PHI for research purposes. Before we use or disclose PHI for research, the research project will have been approved through an Institutional Review Board. Pre-approval may not be required when researchers are preparing a research project and need to look at information about patients with specific medical needs, so long as the PHI does not leave Driscoll.

**To Avert a Serious Threat to Health or Safety.** We may use and disclose your PHI when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person.

**To Authorized Federal Authorities and Military Officials.** We may disclose PHI regarding members of the armed forces or to authorized federal authorities for official investigations, intelligence, counterintelligence or other national security activities.

**Inmates.** If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release your PHI to the correctional institution or law enforcement official under

specific circumstances.

**Workers' Compensation.** We may release your PHI for workers' compensation or similar programs.

**Disclosures Requiring an Authorization.** Other uses and disclosures will be made only with a valid authorization. Except in certain circumstances, Driscoll must obtain an authorization for any use or disclosure of protected health information for marketing, psychotherapy notes or sale of protected health information.

## YOUR RIGHTS

You have the following rights regarding the PHI we maintain about you:

**Right to Request Restrictions.** You have the right to request a restriction or limitation on the PHI we use or disclose about you for treatment, payment, or healthcare operations. We are not required to agree to or abide by your request. If we do agree, we will comply with your request unless the information is required to provide you with emergency treatment or the agreement has been terminated in accordance with HIPAA guidelines. Requests must be received in writing. A restriction request form is available by request by contacting the Department of Health Information Management (HIM).

**Right to Restrict Disclosures to Health Plans.** You have a right to request a restriction of disclosures to your health plan or insurer regarding a specific encounter if you have paid out-of-pocket in full.

**Right to Request Confidential Communications.** You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you by telephone at work or that we only contact you by mail at home. Your request must specify how, where or when you wish to be contacted. We will accommodate all reasonable requests.

**Right to Inspect and Receive a Copy.** You have the right to request access to inspect, receive a physical or electronic copy, or be provided a summary of the health records that may be used to make decisions about your care with certain exceptions. A request form must be completed and provided to the Department of Health Information Management (HIM). We may deny your request in certain limited circumstances. For example, psychotherapy notes are prohibited from being inspected or copied. We may charge a fee for the costs of copying, mailing or other supplies associated with your request. We are required to notify you in advance regarding these charges. If your request is denied we will notify you, and you may request that the denial be reviewed. Another licensed healthcare professional, chosen by Driscoll, will perform a secondary review. The review will not be conducted by any healthcare professional involved in the denial of your original request. We will comply with

Estas actividades son necesarias para monitoreo gubernamental del sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

**Policía.** Podemos divulgar PHI si lo pide un oficial de la ley: (1) en respuesta a órdenes judiciales, citaciones, o procesos similares; (2) para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, pero sólo si se divulga información limitada; (3) sobre víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la víctima; (4) sobre una muerte que sospechamos sea resultado de conducta criminal; (5) sobre la conducta criminal que creemos ocurrió en instalaciones de Driscoll; y (6) en circunstancias de emergencia para reportar un crimen o para determinar la situación de delincuencia, sus víctimas, o identidad, descripción o ubicación de persona que cometió el delito.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos revelar su PHI a un forense o examinador médico para identificar una persona fallecida o para determinar causa de muerte. También podemos divulgar PHI a directores de funerarias según sea necesario para ayudarles a desempeñar sus funciones.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Podemos divulgar PHI a organizaciones que manejan obtención de órganos; o trasplante de órganos, ojos o tejido; o a un banco de donación de órganos para facilitar la donación de órganos o tejidos y trasplantes.

**Investigación.** BBajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su PHI para fines de investigación. Antes de utilizar o divulgar su PHI para investigación, el proyecto de investigación habrá sido aprobado a través de una Junta de revisión institucional. Aprobación previa puede no ser necesaria cuando los investigadores están preparando un proyecto de investigación y necesitan información acerca de pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando el PHI no salga de Driscoll.

**Para Evitar una Amenaza Grave a Salud o Seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.

**A Autoridades Federales y Militares Autorizados.** Podemos divulgar PHI sobre afiliados de las fuerzas armadas o a autoridades federales autorizadas para investigaciones oficiales, inteligencia,

contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional.

**Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o ley de orden público bajo circunstancias específicas.

**Compensación Laboral.** Se puede divulgar su PHI para compensación laboral o programas similares.

**Divulgaciones Requiriendo Autorización.** Otros usos y divulgaciones se realizan sólo con una autorización válida. Excepto en ciertas circunstancias, Driscoll debe obtener autorización para cualquier uso o divulgación de información de salud protegida para marketing, notas de psicoterapia o venta de información de salud protegida.

## SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos sobre usted:

**Derecho a pedir Restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricción o limitación de la PHI que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. No estamos obligados a aceptar o respetar su petición. De estar de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o término del acuerdo conforme con directrices de la ley HIPAA. Solicitudes deben recibirse por escrito. Hay disponibilidad de formularios de restricción contactando al Departamento de Gestión de Información de Salud (HIM por sus siglas en Inglés) para solicitar.

**Derecho para restringir accesos al Plan de salud.** Tiene derecho a solicitar restricción de accesos a su plan de salud o asegurador con respecto a un encuentro específico si usted ha desembolsado y pagado por completo.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que le contactemos por teléfono al trabajo o que le contactamos solamente por correo en casa. Su petición debe especificar cómo, dónde o cuándo desea ser contactado. Acomodaremos toda petición razonable.

**Derecho a inspeccionar y recibir una copia.** Tiene el derecho a solicitar acceso para inspeccionar, recibir una copia física o electrónica, o recibir un resumen de registros médicos que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención, con algunas excepciones. Debe completar un formulario de solicitud y proporcionarlo al Departamento de Gestión de Información de Salud (HIM). Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Por ejemplo, se prohíbe examinar o copiar

the outcome of the review to the extent allowable by law.

**Right to Amend.** If you believe that information we have about you is incorrect or incomplete, you may request an amendment. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for Driscoll. You must include a reason that supports your request. All requests for amendment should be made in writing and submitted to the Department of Health Information Management (HIM). We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that: (1) was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment; (2) is not part of the PHI kept by or for Driscoll; (3) is not part of the information that you would be permitted to inspect and copy; or (4) is accurate and complete. Driscoll will notify you if we deny the request and will include instructions as to how you may appeal the request or file a complaint.

**Right to be Notified.** You have a right to be notified regarding an unlawful breach of unsecured PHI.

**Right to an Accounting of Disclosures.** You have the right to request an accounting of disclosures regarding your health information. We may charge you a reasonable fee if you request a disclosure more than once each year.

**Information Maintained in Paper Records.** You may request a record of disclosures that have been made to persons or entities other than for treatment, payment or healthcare operations that have taken place in the past six (6) years.

**Information Maintained Electronically.** Subject to a schedule established by federal law, if we maintain your health information electronically (in our computer), you have the right to ask for an accounting of all disclosures. Under federal law, you may request an accounting for a period of three years prior to the date the accounting is requested.

**Right to a Copy of This Notice.** You have the right to a paper copy of this notice at any time. You may also obtain an electronic copy of this notice at our web site, [www.driscollchildrens.org](http://www.driscollchildrens.org).

**Right to Revoke Authorization.** You have a right to revoke a previous authorization you have made for uses and disclosures at any time, provided that the revocation is submitted in writing. The revocation will be in effect upon receipt and validation with the exception and to the extent that the entity has previously used or disclosed protected health information in reliance on a previous authorization.

You may submit a written request to the address below or contact a representative of Driscoll directly to inquire as to how to exercise these rights.

## Changes to This Notice

We reserve the right to change or revise this notice at any time. The new notice will contain the effective date. Driscoll reserves the right to apply the amended notice to all previously acquired protected health information about you. Each time you register at or are admitted for treatment or healthcare services, you may request a copy of the current notice in effect.

**Complaints:** If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint by contacting a Driscoll representative using the contact information below, or by contacting the U.S. Department of Health and Human Services at 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 or calling 1-800-368-1019, or email at [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). You will not be penalized for filing a complaint.

## Any official requests related to these rights should be directed to:

**Driscoll Children's Hospital,  
Director of Health Information Management (HIM)**

3533 South Alameda  
Corpus Christi, Texas 78411  
Office Phone: (361) 694-5468

## Other important Driscoll numbers:

**Director of Patient Relations** - Office Phone: (361) 694-4884  
**Driscoll Privacy Officer** - Office Phone: (361) 225-7250



notas de psicoterapia. Posiblemente cobremos una tarifa por costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición. Estamos obligados a notificarle de antemano sobre estos cargos. En caso de rechazar su solicitud será notificada y podrá solicitar revisión de la denegación. Otro profesional con licencia de salud, escogido por Driscoll, llevará a cabo la segunda revisión. La revisión no será realizada por ningún profesional de salud involucrado en la denegación original. Cumpliremos con el resultado de la revisión en la medida permitida por ley.

**Derecho a enmendar.** Si cree que su información que tenemos es incorrecta o incompleta, puede solicitar una enmienda. Usted tiene el derecho a pedir una enmienda mientras la información se mantiene por o para Driscoll. Debe incluir una razón apoyando su petición. Toda solicitud de enmienda deben ser por escrito y presentada al Departamento de Gestión de Información de Salud (HIM). Puede negarse una petición de enmienda si no es por escrito o no incluye razón apoyando solicitud. Además, podemos negar su petición si pide que enmendemos información que: (1) no fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no se encuentre disponible para hacer la enmienda; (2) no es parte de la PHI mantenida por o para Driscoll; (3) no es parte de la información que puede inspeccionar y copiar; o (4) es precisa y completa. Driscoll le notificará si se niega su solicitud y se incluirán instrucciones de cómo puede apelar la solicitud o presentar una queja.

**Derecho a ser notificado.** Tiene derecho a ser notificado con respecto a una violación ilícita de PHI sin protección.

**Derecho a Contabilidad de Accesos.** Tiene derecho a solicitar contabilidad de divulgaciones de su información de salud. Puede cobrarse una cuota razonable si solicita información más de una vez al año.

**Información en Documentos de Papel.** Puede solicitar contabilidad de divulgaciones hechas a personas o entidades que no son de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud que han ocurrido los últimos seis (6) años.

**Información Mantenido Electrónicamente.** Sujeto a horario establecido por ley federal, si mantenemos su información médica electrónicamente (en nuestro computador), tiene derecho a solicitar una contabilidad de toda divulgación. Bajo ley federal, puede solicitar contabilidad por un período de tres años antes de la fecha que se solicita la contabilidad.

**Derecho a Copia de esta Notificación.** Tiene el derecho a una copia de este aviso en cualquier momento. Usted también puede obtener una copia electrónica de este aviso en nuestro sitio web, [www.driscollchildrens.org](http://www.driscollchildrens.org).

**Derecho a Revocar Autorización.** Tiene derecho a revocar una autorización previa hecha para utilización y divulgación en cualquier momento, siempre que la revocación sea por escrito. Revocación tomará efecto al recibir y validar con la excepción de y en la medida que la entidad haya utilizado o divulgado previamente la información médica protegida al amparo de una autorización previa.

Puede presentar una solicitud por escrito a la dirección siguiente o comunicarse con un representante de Driscoll directamente a investigar el cómo ejercer estos derechos.

## Cambios a este aviso

Reservamos el derecho de cambiar o revisar este aviso en cualquier momento. La nueva notificación contendrá la fecha de vigencia. Driscoll reserva el derecho de aplicar el aviso modificado a toda información salud protegida suya previamente adquirida. Cada vez que se registre o sea admitido para tratamiento o servicios de salud, usted puede solicitar una copia del aviso actual.

**Quejas:** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja comunicándose con un representante de Driscoll utilizando la información de contacto más abajo o ponerse en contacto con el Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos en 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-877-696-6775. No será penalizado por presentar una queja.

## Solicitudes oficiales relacionadas con estos derechos deben dirigirse a:

**Hospital Pediátrico Driscoll**

**Director de Control de Información de Salud (HIM)**

Alameda sur 3533

Corpus Christi, Texas 78411

Teléfono oficina: (361) 694-5468

## Otros números importantes de Driscoll:

**Director de Representantes De pacientes -**

Teléfono oficina: (361) 694-4035

**Oficial de Privacidad de HIPAA -** Teléfono oficina: (361) 694-6286

