**Pregnancy Resources of Abilene, Inc.
(Recursos para mujeres embarazadas de Abilene, Inc.)**

**DIVULGACIÓN DE PRÁCTICAS**

**DE PRIVACIDAD**

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN SANITARIA Y
CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA MINUCIOSAMENTE.

*En vigencia a partir del 1 de diciembre de 2020. Se actualizó el 29 de enero de 2025.*

***Por ley, Pregnancy Resources of Abilene, Inc. está obligado a tomar las medidas necesarias para asegurar la*** *privacidad de su información sanitaria. Pregnancy Resources of Abilene, Inc. también debe informarle sobre (i) los usos y divulgaciones de su información sanitaria por parte de Pregnancy Resources of Abilene, Inc., (ii) sus derechos a la privacidad con respecto a su información sanitaria, (iii) las obligaciones de Pregnancy Resources of Abilene, Inc. con respecto a su información sanitaria,
(iv) su derecho a presentar una queja ante Pregnancy Resources of Abilene, Inc. y la Secretaría de SSH (Salud y Servicios Humanos) y (v) la persona u oficina a contactar para solicitar más información sobre nuestras prácticas de privacidad.*

**Sus derechos:**

***En lo que respecta a su información sanitaria, usted tiene determinados derechos.*** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarla.

|  |  |
| --- | --- |
| **Obtenga una copia electrónica o en papel de su información sanitaria** | Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de la información sanitaria que tenemos sobre usted. Si disponemos de ella, le daremos una copia o un resumen de su información sanitaria, generalmente dentro de los 30 días desde la fecha de su solicitud. |
| **Pídanos que corrijamos su información sanitaria** | Puede solicitarnos que corrijamos aquella información sanitaria que tenemos sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Quizás no aceptemos su solicitud, pero le diremos por qué. |
| **Solicite comunicaciones confidenciales** | Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica, por ejemplo, mediante llamada telefónica (a su casa o a su oficina) o mensaje de texto. Aceptaremos todos los pedidos razonables. |
| **Pídanos que limitemos lo que utilizamos o compartimos** | Puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información sanitaria para servicios o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y quizás no la aceptemos si esto vulnera su cuidado, pero le diremos por qué. |
| **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información** | Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información sanitaria durante un período de seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.Incluiremos todas las divulgaciones, con excepción de aquellas sobre servicios y otras divulgaciones específicas (por ejemplo, otras que nos haya solicitado anteriormente). |
| **Obtenga una copia en papel de este aviso de privacidad** | Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si ya ha aceptado recibirla de forma electrónica. Le enviaremos una copia impresa a la brevedad. |
| **Elija a alguien que lo represente** | Si le ha dado un poder notarial para la atención médica a un tercero o si tiene un representante legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información sanitaria. Antes de tomar alguna medida, nos aseguraremos de que esa persona tenga esa potestad y pueda representarla. |
| **Puede presentar una queja si considera que sus derechos han sido vulnerados** | Si siente que sus derechos han sido vulnerados, puede presentar una queja comunicándose con nosotros a través de la información que encontrará en la última página.Si necesita informar un incidente de violación de la privacidad, presente una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas llamando al 2-1-1 o 877-541-7905, de forma gratuita. Si tiene problemas de audición o del habla, puede llamar al 7-1-1 o 800-735-2989 (teléfono de texto).O puede completar el Formulario H0404 - Queja por violación a la privacidad que encontrará en: <https://www.hhs.texas.gov/regulations/forms/0-999/form-h0404-privacy-complaint>Disponible en inglés y en español, y envíelo a:División de privacidad de SSH, Apartado de correos 149030, Código postal 1355, Austin, TX 78714O puede enviar su queja a la División de privacidad de SSH por correo electrónico a privacy@hhs.texas.govNo tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja. |

**Sus elecciones:**

***En cuanto a determinada información sanitaria, puede indicarnos sus elecciones sobre lo que podemos compartir.*** Si tiene una preferencia clara sobre cómo debemos compartir información en las situaciones que se describen abajo, contáctenos. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

|  |  |
| --- | --- |
| **En estos casos, tiene el derecho y la elección de pedirnos:** | * Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su cuidado.
* Compartir información en una situación de ayuda ante una catástrofe.

*Si no puede comunicarnos sus preferencias (por ejemplo, en un caso de inconsciencia), podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesaria para aminorar una amenaza inminente y grave para la salud o la seguridad.*  |
| **A menos que nos dé permiso por escrito, *nunca* compartiremos su información en los siguientes casos:** | * Propósitos de mercadotecnia.
* Consultas de medios de comunicación.
* Intercambio de notas de psicoterapia.
* Otras solicitudes de información que usted no haya autorizado.
 |

**Nuestros usos y divulgaciones:**

Las siguientes líneas describen las maneras en las que podemos usar y divulgar información sanitaria que la identifique. Con la excepción de los propósitos que se describen a continuación, solo utilizaremos y divulgaremos su información sanitaria con su permiso por escrito. Podrá revocar dicho permiso en cualquier momento escribiendo a nuestra encargada de privacidad.

***Divulgación electrónica.*** Su información sanitaria puede estar sujeta a divulgación electrónica.

***¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información sanitaria?*** En general, utilizamos o compartimos su información sanitaria por fax o copia en papel.

|  |  |
| --- | --- |
| **Asistencia con temas de seguridad y salud pública** | Podemos compartir su información sanitaria en determinadas situaciones, tales como:* Prevenir enfermedades
* Ayudar con retiradas de productos
* Informar reacciones adversas a medicamentos
* Informar un presunto abuso, negligencia o violencia doméstica
* Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona
 |
| **Cumplimiento de las leyes** | Si las leyes federales o estatales lo requieren, compartiremos información sobre usted. Esto incluye el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que quiera confirmar si obedecemos la Ley federal de derecho a la privacidad. |
| **Abordaje del tema de la compensación de los trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales** | Podemos utilizar o compartir su información sanitaria:* En casos de reclamos de compensación laboral
* En casos de aplicación de la ley o con un funcionario judicial
* En casos de organismos de monitoreo sanitario para actividades autorizadas por la ley
* Para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios de fuerzas militares, seguridad nacional y protección presidencial
 |
| **Respuesta a demandas y acciones legales** | Podemos compartir su información sanitaria en respuesta a una orden administrativa o sentencia judicial, o en respuesta a una citación. |
| **Socios comerciales y subcontratistas** | Podemos divulgar información sanitaria a nuestros socios comerciales y subcontratistas que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos proveen servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, contratamos socios comerciales y subcontratistas para que desempeñen las funciones necesarias para la prestación de servicios y mantenimiento y almacenamiento de datos. Todos nuestros subcontratistas y socios comerciales tienen la obligación de proteger la privacidad de su información y no podrán utilizar o divulgar ninguna información que no esté especificada en nuestro contrato. |

**Nuestras responsabilidades:**

* La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información sanitaria protegida.
* Le informaremos inmediatamente si se produce una filtración de datos que pueda haber comprometido la privacidad o
seguridad de su información.
* Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en esta notificación y darle una copia.
* A menos que nos autorice por escrito, no utilizaremos ni compartiremos su información, que no sea la que se describe aquí. Aunque nos permita hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito.

Para más información, ver: https://www.texasattorneygeneral.gov/consumer-protection/health-care/patient-privacy

Cambios a los términos de esta notificación:

Podemos cambiar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a la totalidad de la información sanitaria que
tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible a pedido en nuestra oficina y en nuestra página web.

**Información de contacto:**

Si necesita informar un incidente de violación de privacidad, presente una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas llamando al 2-1-1 o 877-541-7905, de forma gratuita. Si tiene problemas de audición o del habla, puede llamar al 7-1-1 o
800-735-2989 (teléfono de texto).

O puede completar el Formulario H0404 - Queja por violación a la privacidad que encontrará en: <https://www.hhs.texas.gov/regulations/forms/0-999/form-h0404-privacy-complaint>

Disponible en inglés y en español, y envíelo a:

División de privacidad de SSH

Apartado de correos 149030

Código postal 1355

Austin, TX 78714

O puede enviar su queja a la División de privacidad de SSH por correo electrónico a privacy@hhs.texas.gov

No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja.

***¿A quién contactar en Pregnancy Resources of Abilene, Inc. para solicitar más información?***

Si tiene preguntas sobre esta notificación, o los temas que se trataron, puede escribirle a:

Encargada de privacidad:

Kris Ritter, directora de programa

2110 N. Willis, Apart. A

Abilene, TX 79603

325-672-6415

kris@PRAbilene.com