

# Notice of Privacy Practices Aviso de Practicas de Privacidad

Methodist Healthcare Ministries of South Texas, Inc.



Wesley Health & Wellness Center  
Dixon Health & Wellness Center  
Parenting Programs  
Wesley Nurse



SERVING HUMANITY TO HONOR GOD

Rev.04/2026

## Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

### Your Rights

#### **You have the right to:**

- Get a copy of your paper or electronic medical record
- Request a correction to your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share or the use of your protected health information
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

➤ *See page 2 for more information on these rights and how to exercise them*

### Your Choices

#### **You have some choices in the way that we use and share information as we:**

- Tell family and friends about your condition
- Provide disaster relief
- Include you in a hospital directory
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information
- Raise funds

➤ *See page 3 for more information on these choices and how to exercise them*

### Our Uses and Disclosures

#### **We may use and share your information as we:**

- Treat you or communicate with other providers involved in your care
- Run our organization
- Bill for your services
- Help with public health and safety issues
- Conduct medical research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests
- Work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

➤ *See pages 3 and 4 for more information on these uses and disclosures*

## Your Rights

### When it comes to your health information, you have certain rights.

This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

#### Get an electronic or paper copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

#### Ask us to correct your medical record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

#### Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say “yes” to all reasonable requests.

#### Ask us to limit what we use or share

- You can ask us **not** to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

#### Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

#### Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

#### Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

#### File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on page 1.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

## Your Choices

**For certain health information, you can tell us your choices about what we share.** If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

**In these cases, you have both the right and choice to tell us to:**

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory

*If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.*

**In these cases we *never* share your information unless you give us written permission:**

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

**In the case of fundraising:**

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

## Our Uses and Disclosures

### How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways.

#### Treat you

- We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

***Example:** A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.*

#### Run our organization

- We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.

***Example:** We use health information about you to manage your treatment and services.*

#### Bill for your services

- We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.

***Example:** We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.*

*continued on next page*

**How else can we use or share your health information?** We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information, see: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

.....  
**Help with public health  
and safety issues**

- We can share health information about you for certain situations such as:
    - Preventing disease
    - Helping with product recalls
    - Reporting adverse reactions to medications
    - Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
    - Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety
- .....

**Conduct medical research**

- We can use or share your information for health research.
- .....

**Comply with the law**

- We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.
- .....

**Respond to organ and  
tissue donation requests**

- We can share health information about you with organ procurement organizations.
- .....

**Work with a medical examiner  
or funeral director**

- We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.
- .....

**Address workers'  
compensation, law  
enforcement, and other  
government requests**

- We can use or share health information about you:
    - For workers' compensation claims
    - For law enforcement purposes or with a law enforcement official
    - With health oversight agencies for activities authorized by law
    - For special government functions such as military, national security, and presidential protective services
- .....

**Respond to lawsuits and  
legal actions**

- We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.
- .....

**Artificial Intelligence:** We sometimes use programs, including Artificial Intelligence (AI), to help your Provider with diagnosis or treatment. If you have any questions about how AI is used in your care, please ask your Provider.

**Substance Use Disorder:** We will never share any substance abuse treatment records without your prior written permission.

## Our Responsibilities

---

- We are required by applicable law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information, see: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our website.

March 2026

**This Notice of Privacy Practices applies to the following organizations:**

Methodist Healthcare Ministries of South Texas, Inc.

This Notice was Revised:

February 1, 2005

April 1, 2007

September 23, 2013

November 20, 2025

**Su información.  
Sus derechos.  
Nuestras responsabilidades.**

En este aviso se describe cómo se puede utilizar y difundir su información médica, así como la forma en que usted puede acceder a dicha información. **Por favor, léalo atentamente.**

**Sus  
derechos**

**Tiene derecho a:**

- Obtener una copia de su historial médico impreso o electrónico
- Solicitar una corrección de su historial médico impreso o electrónico
- Solicitar que la comunicación sea confidencial
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos o el uso de su información médica protegida
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Designar a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una reclamación si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad

➤ *Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos*

**Sus  
opciones**

**Usted dispone de varias opciones en cuanto a la forma en que utilizamos y compartimos su información cuando:**

- Informamos a sus familiares y amistades sobre su estado de salud
- Prestamos asistencia en caso de catástrofes
- Le incluimos en el directorio del hospital
- Le prestamos atención de salud mental
- Promocionamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

➤ *Consulte la página 3 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas*

**Nuestros  
usos y  
divulgaciones**

**Podemos utilizar y compartir su información cuando:**

- Le prestamos asistencia médica o nos comunicamos con otros profesionales sanitarios implicados en su atención
- Gestionamos nuestra organización
- Facturamos sus servicios
- Colaboramos en cuestiones de salud pública y seguridad
- Llevamos a cabo investigaciones médicas
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Colaboramos con un forense o un director de funeraria
- Atendemos solicitudes relacionadas con la indemnización por accidentes laborales, las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a demandas y acciones legales

➤ *Consulte las páginas 3 y 4 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones*

## Sus derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.** En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### Obtenga una copia electrónica o en papel de su historial médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos.

### Solicítenos que corriamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le comunicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.

### Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, por teléfono a su domicilio o a su oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

### Solicítenos que limitemos el uso o la divulgación de su información

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni divulguemos determinada información médica para fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si ello afectara a su atención médica.
- Si paga de su propio bolsillo el importe total de un servicio o artículo sanitario, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica con fines de pago o para nuestras operaciones.
- Aceptaremos su solicitud, salvo que la ley nos obligue a compartir dicha información.

### Obtenga una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (relación) de las ocasiones en las que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como otras divulgaciones específicas (como aquellas que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en los costes si solicita otro en un plazo de 12 meses.

### Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel a la mayor brevedad posible.

### Elija a alguien que actúe en su nombre

- Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

### Ponga una queja si considera que se han vulnerado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos vulnerado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros a través de la información que figura en la página 1.
- Puede presentar una queja 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 al 1-877-696-6775 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

**En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la posibilidad de indicarnos 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
- Incluyamos su información en el directorio del hospital

*Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podremos proceder a compartir su información si consideramos que redunda en su propio interés. También podremos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

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

- Con fines de mercadotecnia
- Venta de su información
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

**En el caso de la recaudación de fondos:**

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para iniciativas de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a contactarlo.

## Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo solemos utilizar o compartir su información médica?** Normalmente utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

**Para atenderle**

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

*Ejemplo: Un médico que le atiende por una lesión consulta a otro médico sobre su estado de salud general.*

**Administrar nuestra organización**

- Podemos utilizar y compartir su información médica para gestionar nuestra consulta, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Utilizamos su información médica para gestionar su tratamiento y sus servicios.*

**Facturar sus servicios**

- Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Facilitamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que este pague sus servicios.*

*Continúa en la página siguiente*

**¿De qué otras formas podemos utilizar o compartir su información médica?** Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, normalmente con fines que contribuyen al bien común, como la salud pública y la investigación.

**Debemos cumplir numerosas condiciones legales antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información, consulte:**

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

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ayuda en cuestiones de salud y seguridad públicas</b>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, tales como:<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención de enfermedades</li><li>• Colaboración en la retirada de productos</li><li>• Notificación de reacciones adversas a medicamentos</li><li>• Notificación de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>• Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona</li></ul></li></ul>                        |
| <b>Realizar investigaciones médicas</b>                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos utilizar o compartir su información con fines de investigación sanitaria.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Cumplir con la ley</b>                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Compartiremos información sobre usted si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que estamos cumpliendo con la legislación federal en materia de privacidad.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Colaborar con un médico forense o un director de funeraria</b>                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando fallece una persona.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Atender solicitudes relacionadas con la indemnización por accidente laboral, las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos utilizar o compartir su información médica:<ul style="list-style-type: none"><li>• Para reclamaciones de indemnización por accidente laboral</li><li>• Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley</li><li>• Con organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley</li><li>• Para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial</li></ul></li></ul> |
| <b>Responder a demandas y acciones legales</b>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Inteligencia artificial:** En ocasiones utilizamos programas, incluida la inteligencia artificial (IA), para ayudar a su proveedor en el diagnóstico o el tratamiento. Si tiene alguna pregunta sobre cómo se utiliza la IA en su atención médica, consulte a su proveedor.

**Trastorno por consumo de sustancias:** Nunca compartiremos ningún registro de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso previo por escrito.

## Nuestras responsabilidades

---

- La legislación aplicable nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo.

Si nos da su autorización, 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).

## Modificaciones de los términos de este aviso

Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

March 2026

**Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:**

Methodist Healthcare Ministries of South Texas, Inc.

This Notice was Revised:

February 1, 2005

April 1, 2007

September 23, 2013

November 20, 2025

March 18, 2026



Non-Profit Org.  
U.S. Postage PAID  
San Antonio, TX  
Permit # 2207

4507 Medical Drive  
San Antonio, TX 78229  
[www.mhm.org](http://www.mhm.org)

