

**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**

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you. You can 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. 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 at 832-489-5065.
- 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.*

#### **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

#### **DO 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.

#### **Our Responsibilities**

- We are required by 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.

### Sus información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede conseguir el acceso a esta información. Por favor, léalo con atención.

#### Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos cuando se trata de su información de salud. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

#### Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica, o bien de otra información médica que tengamos sobre usted. Consúltenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en base a los costos.

#### Solicitar una corrección de su historia clínica

- Puede solicitarnos una corrección de la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos la correspondencia a otra dirección.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

#### Delimitar la información que nos permite usar y compartir

- Puede solicitar que no usemos o ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o gestiones internas. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atención.
- Si paga la totalidad de un servicio o producto de atención médica en efectivo, puede solicitar que no compartamos con su aseguradora de salud tal información para los efectos de pagos o gestiones internas. Diremos "sí" a menos que nos veamos obligados por ley a compartir esa información.

#### Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la solicitud, además de con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y los procedimientos de atención médica, así como algunas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos hubiere solicitado).

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

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

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

- Si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos en su nombre y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

#### Presentar una queja si considera que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros al 832-489-5065.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 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 en su contra por presentar un reclamo.

#### 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 que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos la información en una situación de emergencia.
- Incluir su información en un directorio de hospitales

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y 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 nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Mayor intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

## Nuestros Usos y Divulgaciones

### ¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información médica?

Habitualmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

#### Para ofrecerle tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

*Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.*

#### Para gestiones de nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

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

#### Para facturarle por sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de los planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

En ocasiones se nos permite o requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de modo que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones estipuladas por ley antes de

poder compartir su información para estos fines. Para más información, visite:

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

### Ayudar en materia de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información médica para ciertos fines como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

### Investigar

Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

### Cumplir con las leyes

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

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

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

### Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir su información médica con un juez de instrucción, médico forense o director de una funeraria.

### Respaldar indemnizaciones laborales, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral
- Con fines de aplicación de la ley o con un oficial del orden público Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

### Para responder a demandas y acciones legales

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

### Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica personalmente identificable.

- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y políticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos otra información que la descrita aquí a menos que nos lo autorice por escrito. Si nos da su autorización, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión

**Para más información puede consultar:**

[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. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.