

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y COMPARTIDA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO. SU FIRMA DAN SU CONSENTIMIENTO PARA ESTOS USOS Y DIVULGACIONES.

Su expediente médico contiene información personal sobre usted y su salud. Esta información sobre usted que puede identificarlo y que se relaciona a su pasado, la salud física o mental presente o futuro o afección y los servicios de salud relacionados se denomina Información de Salud ("PHI") Protegido. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su PHI de acuerdo con las leyes aplicables, incluyendo la Ley de Portabilidad del Seguro Médico ("HIPAA"), las regulaciones promulgadas bajo HIPAA, incluyendo la privacidad de HIPAA y normas de seguridad, y el Estado de Texas Junta Examinadora de Consejeros profesionales. También describe sus derechos con respecto a cómo puede acceder y controlar su PHI.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la PHI y al llegar una notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Cualquier nuevo aviso de privacidad será efectivo para toda la PHI que tengamos en ese momento. Nosotros le proporcionaremos con una copia de la Notificación de prácticas de privacidad mediante la publicación de una copia en mi sitio web, enviando una copia a usted en el correo a petición o la prestación de uno a usted en su próxima cita.

A. Usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida (PHI), con fines de tratamiento, pago y cuidado de la salud con su consentimiento.

B. Usos y divulgaciones con ni consentimiento ni autorización

- **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad** - Si se determina que usted presenta un serio peligro de violencia para sí mismo u otro, podemos revelar información con el fin de proporcionar protección contra este peligro para usted o la víctima.
- **El abuso de niño, adulto discapacitado o persona Viejo** - Si tenemos motivos razonables para creer que un niño, adulto con discapacidad o mayor ha sido objeto de abusos, debemos informar que la creencia a la autoridad correspondiente.
- **Supervisión de Salud** - Si somos el objeto de una investigación por el Consejo de asesores profesionales autorizados de Texas, que puede ser obligado a revelar su PHI con usted en relación en los procedimientos. Además, podemos estar obligados a revelar PHI si auditado por la secretaria de Salud y Servicios Humanos para evaluar el cumplimiento de las regulaciones de HIPAA.
- **Procedimientos judiciales y administrativos** - Si usted está involucrado en un procedimiento judicial o administrativo, no vamos a revelar información sin su autorización o una orden judicial.
- **Compensación del Trabajador** - Podemos revelar su PHI con respecto a usted como autorizado para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador.

C. Usos y divulgaciones que requieren la autorización

De uso o divulgación de PHI para otros fines que van más allá del consentimiento general se harán sólo con su autorización por escrito.

D. **Derechos del cliente**

- **Derecho a solicitar restricciones** - Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de PHI.
- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en alternativa Ubicación** - Usted tiene el derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de PHI por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Presentar solicitudes por escrito y especificar cómo o dónde desea ser contactado.
- **Derecho a inspeccionar y copiar la información médica protegida** - Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la PHI y registros de facturación durante el tiempo que el PHI se mantiene en el registro. Podemos proporcionar un resumen o una explicación de su PHI a la que se ha otorgado acceso en lugar de la copia de los registros si se considera necesario.
- **Derecho de enmendar la información médica protegida** - Si considera que la PHI sobre usted es incorrecta o incompleta, usted tiene el derecho a solicitar una modificación de la PHI. Presentar su solicitud por escrito y proporcionar una declaración que apoye su solicitud. Puede que no seamos capaces de hacer los cambios que usted solicita, sin embargo, su solicitud y la declaración serán incluidos en su expediente.
- **Derecho a una Contabilidad** - Usted tiene el derecho de solicitar un informe de ciertas revelaciones de las que hacemos de su PHI. Podemos cobrarle una tarifa razonable si solicita más de una contabilidad en cualquier período de 12 meses.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso** - Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de este aviso a petición.
- **Brecha Notificación** - Si hay una violación de no segura PHI relativa a usted, podemos ser requeridos para notificarle de esta violación, incluyendo lo que pasó y lo que puede hacer para protegerse.

E. **Quejas**

Usted puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 avenidas Independencia, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775. Puede hacer valer sus derechos sin represalias. Antes de presentar una queja o para obtener más información con respecto a su privacidad información de salud, por favor contacte con nosotros en 832-413-2410 o por correo al 2040 North Loop West Suite 300 Houston, TX 77018.

Este aviso está en vigor el 1 de enero, el año 2015.

Acuso recibo de esta notificación.

_____ Cliente Nombre Impreso	_____ Fecha
_____ Firma Del Cliente	_____ Fecha
_____ Miembro de Familia / Guardián (si procede)	_____ Fecha