



NOTICE OF CLIENT PRIVACY RIGHTS

THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE READ IT CAREFULLY.

This notice applies to all of the records of your care generated by this Center, whether made by the Center or an associated provider. Our policies on protecting your health information extend to all professional authorized persons who have a need to know to provide care to you. The policies apply to all areas of the Center including all Center staff, the front desk, billing and administration. It also applies to any entity or individual with whom we contract services, such as referral providers.

Your Protected Health Information: As our patient, we create paper and electronic medical records and documents concerning you and your health, as well as the care and services we provide to you. We need this record to provide continuity of care and to comply with certain legal requirements. We are required by law to:

- make sure that your protected health information is kept private,
- provide you with this Notice of Client Privacy Rights, containing our legal duties and privacy practices with respect to protected health information,
- follow the terms of this Notice currently in effect and make sure the law and your legal rights are in effect.
- to inform you that your protected health information is subject to electronic disclosure for purposes that are permitted or required by law, and
- to notify affected individuals following a breach of unsecured protected health information.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR PERSONAL HEALTH INFORMATION

Treatment. We use information previously compiled about you to provide you with current or future health care treatment or services. Therefore, we may, and most likely will, disclose your information to doctors, nurses and other health care personnel who are involved in your care.

Payment. We may use and disclose medical information about you concerning services and procedures so they may be billed and collected from you, your insurance company or third party reimbursement entity such as Workers Compensation.

Operational Uses. We may use and disclose medical information about you in order to operate the Center efficiently and make sure our patients receive quality of care.

ADDITIONAL USES AND DISCLOSURES OF HEALTH INFORMATION

Appointment and Patient Recall Reminders. We may use and disclose your health information to contact you to remind you regarding appointments or for medical care that you are to receive.

Fund Raising: We may contact you as part of a fund-raising effort or notice of a health event. You have the right to opt out of receiving such communications. Any materials received will contain information on how to remove you from the fundraising list.

External Entities. In an emergency, we may disclose information about you to an entity assisting in disaster relief so that your family can be notified about your condition, status and location.

Research. We may participate in research concerning the use of certain treatment protocols that have proper governmental and Center approval. In that case, we would secure your informed consent that will identify all aspects of your involvement, risks and benefits and possible disclosures.

Required by Law. We will disclose medical information about you when required to do so by federal, state or local law.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety. We may use and disclose your health information to persons who need to know when necessary to prevent a serious threat to either your health or the health and safety of others.

Organ and Tissue Donation. If you are an organ donor, we may disclose medical information to organizations that handle organ procurement and transplantation.

Public Health Issues and Risks. We may report your health information as required by law or by your authorization concerning certain health conditions to prevent or control disease, injury or disability, births and deaths, child or elder abuse or neglect, reactions to medications or products, recalls of products, and notice of exposure to a condition.

Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence. We may disclose your health information to law enforcement, social services, or other government agencies authorized to receive the report if we have reason to believe that you are a victim of abuse, neglect, or domestic violence.

Investigations and Government Activities. We may disclose your health information to a local, state or federal agency for oversight activities authorized by law that may concern inspections, licensure, illegal conduct, or compliance with other laws and regulations including civil rights laws.

Lawsuits and Disputes. If you are involved in a lawsuit or dispute, we may disclose your health information in response to a subpoena, court subpoena or court order, discovery request or other lawful process by someone else involved in the dispute.

Law Enforcement. We may release your health information to law enforcement officials in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process, to identify or locate a suspect witness or missing person, concerning a victim of a crime, about a death we believe may involve criminal actions, criminal conduct in progress, crimes on Center premises, or emergency situations to report a crime or details of a crime.

Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors. We may release your health information to a coroner or medical examiner or funeral directors as necessary for them to carry out their duties.

Military and National Security. If you currently serve in the military or are a veteran, we may disclose your health information to the military upon proper request. We may also disclose your information to federal officials conducting national security and intelligence activities.

Workers' Compensation. **We may disclose your information if required by workers' compensation laws and other similar laws and regulations.**

Family, Friends or Other Individual's involved in Your Care or Payment for Your Care We may disclose your health information to a family member, or other individuals involved in your care or payment for treatment if we give you the opportunity to agree or object prior to these disclosures. If you are unavailable or unable because of incapacity or an emergency situation to agree or object we will use our best judgement in any communication with your family personal representative, and other involved individuals.

Special Categories of Health Information

Special categories of health information may be subject to additional special protections by law. For example, there are special restrictions on the use or disclosure of (a) AIDS treatment information and HIV tests results; (b) treatment for mental health conditions and psychotherapy notes; (c) alcohol, drug abuse and chemical dependency treatment information; and/or (d) genetic information made only with your written authorization. If you provide us authorization to use or disclose health information about you, you may revoke that authorization, in writing, at any time. If you revoke your authorization, we will stop the uses and disclosures allowed by that authorization, except to the extent that we have already acted in reliance on our authorization. For example, we are unable to take back any disclosures we have already made with your authorization.

OTHER USES OF HEALTH INFORMATION

Uses and disclosures of protected health information that requires your written authorization; (1) Most uses and disclosures of psychotherapy notes; (2) Most uses and disclosures of Protected Health Information authorization we will stop the uses and disclosures by that authorization, except to the extent that we have already acted in reliance on your authorization. For example, we are unable to take back any disclosure we have already made with your authorization.

YOUR PRIVACY RIGHTS

You have the right to: Receive a paper copy of this Notice from us. You may request a copy of this Notice at any time.

Inspect and copy your health information. You may ask to review and get a copy of health information about you that the Center keeps for as long as the Center has it. If you request to review your health information, the Center will determine whether to allow you to review some or all of the health information you asked for. The Center may charge a fee for any copies that you ask for. Please make this request in writing to the Center's Privacy Officer.

Amend your health information, if you feel it is wrong or not complete. You may request that we amend the health information the Center keeps. If the Center accepts your request to amend your health information, the change will become a permanent document in your health care record. Please make this request in writing to the Center's Privacy Officer.

Request a limit to the health information we disclose. You may ask the Center not to use or disclose your health information. Your request must describe the specific limits you are requesting. The Center may deny your request as permitted by law, except the Center is required to agree to a request from you to restrict disclosure of your protected health information to a health plan if: the disclosure is for the purpose of carrying out payment or health care operations and is not otherwise required by law; and the protected health information pertains solely to a health care item or service that you paid the Center out of pocket in full. Please make this request in writing to the Center's Privacy Officer.

Request a list of disclosures we have made of your health information. You can request a list of disclosures of your health information that the Center has made. This list will not include routine disclosures of your health information for the treatment, payment, or business operations purposes described above except as required by law including as required for electronic health records. Please make this request in writing to the Center's Privacy Officer.

Request confidential communications from us. We will not disclose your health information except as described in this Notice. However, you may ask us to contact you by another means or at a different address or to limit the number or type of people who have access to your health information. Please make this request in writing to the Center's Privacy Officer.

HEALTH INFORMATION EXCHANGE

Center participates in Healthcare Access San Antonio (HASA) which is a nonprofit, community health information exchange that facilitates electronic exchange of patient information with other physicians, hospitals, labs, pharmacies and other providers. Sharing this information helps Center save patients' time and provide better treatment. See HASA's brochure for more information about how HASA helps us promote patient health and protects patient information. Patients can also read more about HASA at www.hasatx.org.

Patients have the right to opt out of participation by signing an Opt-Out Form, provided upon request by Center staff. A patient's choice to opt out will not be used discriminate against them and participation in HASA is not a condition for receiving medical treatment.

Patient's sensitive information will not be exchanged through HASA unless patient signs an Authorization Form or patient is in a situation, like an emergency, where sensitive information may be exchanged. Sensitive information includes HIV/AIDS, mental health, and substance abuse.

YOUR RIGHT TO COMPLAIN

If you believe that your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the Center or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. All complaints must be submitted in writing to the Privacy Officer at the address listed below under Privacy Officer Contact Information, and all complaints will be investigated. We will not retaliate against you in any way for making a complaint.

CHANGES TO THIS NOTICE

We reserve the right to change this Notice at any time. We will post a copy of the current notice in the Center with the effective date in the upper right hand corner of the first page. You may request a copy of the current notice each time that you visit the Center for services or by calling the Center and requesting that the current notice be sent to you in the mail.

PRIVACY CONTACT INFORMATION

If you have any questions about this Notice or wish to submit a request, please contact the Center's Privacy Officer at: Privacy Officer · 3750 Commercial Avenue · San Antonio, TX 78221 (210) 334-3733 · Fax (210) 922-0162

EFFECTIVE DATE · This Notice is effective as of **September 23, 2013**



AVISO DE DERECHOS DE PRIVACIDAD DE LOS CLIENTES

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON CUIDADO.

Este aviso se aplica a todos los documentos sobre su asistencia médica que se generan por este Centro, sean hechos por el Centro o por un proveedor asociado. Nuestra política sobre proteger información sobre su salud se extiende a todas las personas autorizadas profesionalmente que necesitan saber proveerle a Usted de asistencia médica. La política se aplica a todas las áreas del Centro incluyendo todo el personal del Centro, la recepción, la facturación y la administración. También se aplica a cualquier entidad o individuo con el cual contratamos servicios, por ejemplo proveedores de referencia.

La información sobre su salud privada

Por ser nuestro paciente, creamos historiales médicos electrónicos y en papel y documentos acerca de su salud, además de la asistencia y los servicios que le proveemos a Usted. Necesitamos este historial para proveer continuidad de asistencia y para cumplir con ciertos requisitos legales. La ley requiere:

- Que aseguremos que la información sobre su salud protegida se mantenga privada,
- Que le proveamos a Usted este Aviso de Derechos de Privacidad de los Clientes, que contiene nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de la salud que sigamos los términos de este Aviso actualmente vigente y que aseguremos que la ley y sus derechos legales entren en vigencia.
- Informarle que su información de salud protegida puede ser revelada electrónicamente para fines permitidos o requeridos por la ley.
- Que notifiquemos a las personas afectadas a raíz de una violación de la información de salud protegida sin seguridad.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Tratamiento. Podemos usar la información previamente recopilada sobre Usted para proveerle con tratamiento o servicios médicos actuales o futuros. Por eso, podemos, y es lo más probable que les revelemos su información a los médicos, enfermeros y otro personal médico que participan en su asistencia.

Pago. Podemos usar y revelar información médica sobre Usted acerca de servicios y procedimientos para pasarle la cuenta y pedirle el pago a Usted, a su compañía de seguros o a otra tercera entidad de reembolso, por ejemplo la Compensación al Trabajador.

Usos de operaciones. Podemos usar y revelar información sobre su salud para que funcione eficientemente el Centro y para asegurarnos que nuestros pacientes reciban asistencia de alta calidad.

USOS Y REVELACIONES DE INFORMACION DE SALUD ADICIONALES

Citas y recordarle a Usted sus citas. Podemos usar y revelar información sobre su salud para contactarle y recordarle de sus citas o del tratamiento médico que Usted recibirá.

Recaudar Fondos: Podemos avisarle como parte de un esfuerzo para recaudar fondos o invitarlos a una actividad de salud. Usted tiene el derecho de optar por no recibir este tipo de comunicaciones. Todos los materiales recibidos contienen información sobre cómo darse de baja de la lista de recaudación de fondos

Entidades externas. En caso de emergencia, podemos revelar información sobre Usted a una entidad que ayude en casos de desastre para que su familia pueda estar informada acerca de su condición, situación o localidad.

Investigación. Podemos participar en investigación sobre el uso de ciertos protocolos de tratamiento que hayan recibido aprobación apropiada del gobierno y del Centro. En tal caso, obtendríamos su consentimiento que identificaría todos los aspectos de su participación, riesgos, beneficios y revelaciones posibles.

Requerido por la ley. Revelaremos información médica sobre Usted cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad. Podemos usar y revelar información sobre su salud a la gente que necesite saberla para evitar una amenaza grave a su salud o a la salud y la seguridad de otros.5

Donación de órganos y tejidos. Si Usted es un donador de órganos, podemos revelar información médica a las organizaciones que manejan la obtención y el trasplante de órganos.

Riesgos y asuntos de la salud pública. Podemos revelar información sobre su salud como requiere la ley o por su autorización acerca de ciertas condiciones de salud para prevenir o controlar enfermedades, heridas o invalidez, nacimientos o muertes, abuso o abandono de niños o mayores, reacciones contra medicamentos o productos, retirada de productos y aviso de exposición a una condición.

Víctimas de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Podemos revelar información sobre su salud a la policía, a los servicios sociales o a otras agencias del gobierno autorizadas a recibir el informe si sospechamos que Usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Investigaciones y actividades del gobierno. Podemos revelar información sobre su salud a una agencia federal, estatal o local para actividades de descuido autorizadas por la ley que tal vez tengan que ver con inspecciones, licencias, conducta ilegal o cumplimiento con otras leyes y reglas incluyendo las leyes de derechos civiles.

Pleitos y disputas. Si Usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos revelar información sobre su salud para responder a una citación, a una citación de la corte o a un mandato judicial, petición de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa.

Agencias que velan por el cumplimiento de la ley. Podemos revelar información sobre su salud a la policía para responder a un mandato judicial, una citación, una orden judicial u otro proceso parecido, para identificar o localizar un testigo, un sospechoso o un desaparecido, acerca de una víctima de un delito, una muerte que consideramos relacionada con acciones delictivas, conducta delictiva actual, delitos en las propiedades del Centro o situaciones de emergencia para denunciar un delito o los detalles de un crimen.

Coroner, médicos forenses, y directores de funeraria. Podemos revelar información sobre su salud a un coroner, a un médico forense o a un director de funeraria si es necesario.

Seguridad nacional y militar. Si Usted sirve actualmente en las fuerzas armadas o es un veterano de guerra, podemos revelar información sobre su salud a los militares si nos la piden. Podemos revelar información sobre su salud a funcionarios federales si están realizando actividades de seguridad e inteligencia nacional.

Compensación al Trabajador. Podemos revelar su información si es requerido por las leyes de compensación al trabajador y otras leyes y reglas parecidas.

Familiares, amigos u otras personas involucradas en su atención o el pago de su atención. Podemos divulgar información a los miembros de la familia u otras personas involucradas en su cuidado o el pago por el tratamiento si le damos la oportunidad de aceptar u oponerse antes de estas revelaciones. Si usted no está o no está disponible, debido a incapacidad o una situación de emergencia, para aceptar u objetar, usaremos nuestro mejor criterio en cualquier comunicación con su familia, representante personal, y otras personas involucradas.

Categorías especiales de información de salud. Categorías especiales de información sobre la salud pueden tener protecciones especiales adicionales por ley. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o divulgación de: (a) información sobre el tratamiento del SIDA y los resultados de las pruebas de VIH; (b) el tratamiento de problemas de salud mental y las notas de psicoterapia; (c) información sobre el tratamiento de dependencia al alcohol, abuso de drogas y dependencia a químicos, y/o; (d) la información genética.

OTROS USO DE LA INFORMACION MÉDICA

Este aviso i las leves que se aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito Si usted nos da autorización para usar o revelar información médica sobre usted, usted puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, dejaremos los usos y divulgaciones permitidos por la autorización, excepto en la medida en que va hayamos actuado basándonos en su autorización. Por ejemplo, no podemos retirar ninguna divulgación que va hayamos hecho con su autorización.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Usted tiene el derecho de: Inspeccionar y copiar información sobre su salud Puedes pedir revisarla y obtener una copia de información sobre su salud que el Centro guarda mientras el Centro la tenga. Si Usted pide revisar la información sobre su salud, el Centro decidirá permitirle revisar una parte o toda la información que pidió. El Centro puede cobrar por las copias que Usted pide. Por favor, pídale esto por escrito al **Oficial de Privacidad** del Centro.

Corregir la información sobre su salud si cree que está equivocada o incompleta. Usted puede pedir que corrijamos la información médica que el Centro mantiene. Si el Centro acepta su petición de corregir la información sobre su salud, el cambio se convertirá en un documento permanente en su historia médica. Por favor, pídale esto por escrito al **Oficial de Privacidad** del Centro.

Pedir delimitar la información médica que revelamos. Usted puede pedir que el Centro no use ni revele información sobre su salud. Su petición debe describir detalladamente cómo quiere limitar la información. El Centro puede rechazar su petición según sea permitido por ley excepto que se requiera que el Centro este de acuerdo con una solicitud suya de restringir la divulgación de su información médica protegida a un plan de salud sí; la revelación es para el propósito de llevar a cabo el pago o las operaciones y servicios de salud y no se requiere por la ley; y la información de salud protegida se refiere exclusivamente a un artículo o servicio médico que ha pagado a el Centro de su bolsillo en su totalidad.

Por favor, pídale esto por escrito al **Oficial de Privacidad** del Centro.

Pedir una lista de las revelaciones que hemos hecho de la información sobre su salud. Usted puede pedir una lista de las revelaciones de la información sobre su salud que hemos hecho. Esta lista no incluirá revelaciones de rutina de la información sobre su salud para los propósitos descritos arriba con respecto al tratamiento, pago, u operaciones del Centro excepto cuando sea requerido por ley incluyendo la forma en que se requiere para los registros electrónicos de salud. Por favor, pídale esto por escrito al **Oficial de Privacidad** del Centro.

Pedirnos comunicaciones confidenciales. No revelaremos la información sobre su salud excepto como lo hemos descrito en este Aviso. Sin embargo, Usted puede pedir que le contactemos a Usted por otro medio o en otra dirección o que limitemos el número o el tipo de gente que tiene acceso a información sobre su salud. Por favor, pídale esto por escrito al **Oficial de Privacidad** del Centro.

Recibir de nosotros una copia en papel de este Aviso. Usted puede pedir una copia de este Aviso a cualquier hora.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD

Centro participa en Healthcare Access San Antonio (HASA), que es una organización no lucrativa, comunitaria de intercambio de información sobre la salud que facilita el intercambio electrónico de información de los pacientes con otros médicos, hospitales, laboratorios, farmacias y otros proveedores. Compartir esta información ayuda a Centro a ahorrar tiempo del paciente y a proporcionar un mejor tratamiento. Vea el folleto de HASA para obtener más información acerca de cómo HASA nos ayuda a promover la salud y proteger la información del paciente. Los pacientes también pueden leer más sobre HASA en www.hasatx.org.

Los pacientes tienen el derecho de optar por no participar mediante la firma de un formulario Opt-Out, proporcionado por personal de CentroMed a petición del paciente. La elección de un paciente de optar por no participar no será utilizada para discriminar contra los pacientes y participación en HASA no es una condición para recibir tratamiento médico.

Información sensible del paciente no será intercambiada a través de HASA al menos que el paciente firme un formulario de autorización o el paciente este en una situación como una emergencia donde se puede intercambiar información sensible. La información sensible incluye el VIH / SIDA, salud mental y abuso de sustancias.

Centro podría participar en otros programas de intercambio de información de salud.

SU DERECHO DE QUEJARSE

Quejas. Si Usted cree que sus derechos de privacidad se han violado, puede hacer un reclamo con el Centro o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todo reclamo debe entregarse por escrito, al Oficial de Privacidad a la dirección que se indica más adelante bajo Información de Oficial de Privacidad y todos los reclamos se investigarán. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Cambios en este Aviso. Reservamos el derecho de cambiar este Aviso a cualquier hora. Colocaremos una copia del aviso actual en el Centro con la fecha de vigencia en la primera página en la esquina derecha de arriba. Usted puede pedir una copia del aviso actual cada vez que visite el Centro para servicios, o puede llamar al Centro y pedir que se le mande a Usted el aviso actual.

INFORMACIÓN DE OFICIAL DE PRIVACIDAD

Si Usted tiene preguntas sobre este Aviso o quiere hacer una petición, por favor póngase en contacto con el **Oficial de Privacidad** del Centro: Nombre: Oficial de Privacidad Dirección: 3750 Commercial Ave., San Antonio, TX 78221 · Teléfono: (210) 334-3733 · Fax (210) 922-0162

Este Aviso es vigente a partir del **23 de Septiembre de 2013**