

EL PASO MHMR D/B/A EMERGENCE HEALTH NETWORK (“EHN”) – NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD (“NPP”)

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA SERA UTILIZADA Y PODRA SER DIVULGADA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. FAVOR DE REVISAR ESTE DOCUMENTO CUIDADOSAMENTE.

Para propósitos de este Aviso “nosotros,” “nos,” y “nuestro” se refiere a Emergence Health Network; y “usted” o “su” se refiere a nuestros pacientes/clientes (o a sus representantes legales tales como lo definimos nosotros de acuerdo con las leyes estatales de consentimiento informado). Cuando usted recibe tratamiento a través de nosotros, obtenemos información médica sobre usted (tal como su historia médica). Nosotros nos comprometemos a mantener la privacidad de su información de salud y hemos implementado numerosos procedimientos para asegurar que lo cumpliremos. La Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en Inglés) del 2013, Reglamento HIPAA Omnibus, (antes conocido como HIPAA del 1996 y HITECH del 2004) nos obliga a mantener la confidencialidad de todos sus expedientes médicos y otra información de salud del paciente que lo identifica (PHI, por sus siglas en Inglés) que se utiliza por nosotros o se nos divulga por cualquier manera, a través de manera electrónica, escrita, o verbal. El reglamento de HIPAA es una ley Federal que le da a usted nuevos y significantes derechos para que pueda entender y controlar como se utiliza su información de salud. La ley Federal y Estatal provee multas para las entidades cubiertas, Asociados del Negocio, sus subcontratistas y a los dueños de expedientes, respectivamente que usen mal o divulguen información inapropiadamente.

A partir del 14 de Abril de 2003, el reglamento de HIPAA nos obliga a proporcionarle la notificación acerca de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad, las cuales seguimos por requisito cuando usted primero viene a nuestra oficina a buscar servicios del cuidado de la salud. Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación, hable por favor con nuestro Oficial de HIPAA y Privacidad. Nuestros médicos, personal clínico, empleados, Asociados de Negocio (nuestros contratistas externos) y sus subcontratistas y otras partes involucradas, todas siguen las políticas y procedimientos establecidos en esta Notificación.

La ley nos exige que le proporcionemos este aviso acerca de nuestros deberes legales y prácticas de la privacidad, y debemos hacer lo que este aviso dice. Le pediremos que usted firme un reconocimiento de que ha recibido este aviso. Podremos cambiar el contenido de este aviso y si lo hacemos, tendremos copias del nuevo aviso en todas nuestras localidades y en nuestro sitio web: <http://emergencehealthnetwork.org>.

NOSOTROS PODREMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION PROTEGIDA DE LA SALUD. Bajo la ley, debemos obtener su firma en un consentimiento por escrito y fechado y/o un formulario de autorización reconociendo su consentimiento de este aviso antes de que utilicemos o divulguemos su PHI con el propósito de ciertas actividades descritas en las reglas posteriormente. **Documentación** -- Se le pedirá a usted que firme una autorización o formulario de reconocimiento cuando usted reciba esta NPP. Si usted no firmó dicho formulario o necesita una copia de lo que anteriormente firmó, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad. Usted puede revocar su consentimiento o autorización en cualquier momento (a no ser que ya lo hayamos utilizado basado en su previa autorización), utilizando nuestro Formulario de Revocación por escrito y enviándola a nuestra dirección indicada. Su revocación tomará efecto cuando la recibamos. No la podremos hacer efectiva en retroactivo para no afectar su previo uso o divulgación en caso de que se haya utilizado en alguna ocasión basado en su consentimiento o autorización antes de que usted solicitara revocar (por ejemplo, si después de haberle brindado servicios a usted si lo revoca para impedir que nosotros facturemos o cobremos por los servicios; su revocación no tendrá efecto porque nosotros nos valimos de su autorización para brindarle servicios previo a su revocación.) **Reglamento General** – Si usted no firma la autorización o la revoca, por regla general (sujeto a las excepciones descritas por “Healthcare Treatment Payment and Operations Rule” y “Special Rules”/ “Reglamento de Operaciones y Pago por Tratamiento de Salud” y “Reglamentos Especiales”), de ninguna manera podremos utilizar

ni divulgar su PHI o partes de su expediente médico a ninguna persona (con excepción de usted, pero incluyendo a pagadores y sus Asociados de Negocio). Por ley, no se nos permite someter facturas a pagadores que cubren beneficios asignados sin su firma en nuestro formulario de consentimiento o autorización. Sin embargo, usted sí puede restringir la divulgación a su compañía de seguro médico por servicios que usted desee pagar de su “bolsillo.” Nosotros no condicionaremos su tratamiento basado en si firma o no, pero tal vez no veamos obligados a declinarlo como paciente nuevo o discontinuar su servicio si ya es paciente actual en caso de que usted se niegue a firmar la autorización o la revoque.

Reglamento de Operaciones y Pago por Tratamiento de Salud. Con su consentimiento firmado, podremos utilizar o divulgar su PHI para poder: **(1)** Proveerle o coordinar tratamiento y servicios de la salud. Por ejemplo, tal vez revisemos su historia médica para formar un diagnóstico y un plan de tratamiento, consultar con otros médicos acerca de sus cuidados, delegar tareas a personal auxiliar, llamar a la farmacia para surtir sus medicamentos, divulgar información necesaria a su familia u otras personas para que le ayuden con su cuidado casero, hacer citas con otros médicos o proveedores de cuidado de la salud, hacer citas de laboratorio, etc. **(2)** Para facturar o cobrarle a usted, a una compañía de seguro médico, a una organización de plan de salud administrada, a un plan de beneficios de salud o un tercero. Por ejemplo, tal vez tengamos que verificar su cobertura del seguro, someter su PHI en un formulario de reclamo o proporcionar rayos-X para que nos reembolsen por sus servicios, obtener presupuestos antes del tratamiento o autorizaciones de su seguro médico porque su seguro lo requiere antes de pagar. Recuerde, usted tiene el derecho de restringir divulgaciones a su seguro médico por servicios que usted decide pagar “de su bolsillo.” **(3)** Para manejar nuestra oficina, evaluar la calidad del cuidado que reciben nuestros pacientes y proveerle mejor servicio al cliente. Por ejemplo, para mejorar eficiencias, reducir costos asociados con citas incumplidas, tal vez lo contactemos a usted por teléfono, correspondencia, le dejaremos mensajes con alguien que nos conteste su teléfono, o correo electrónico para que usted se comunique con nosotros (pero no daremos PHI detallada), en nuestra sala de espera tal vez le llamemos por su nombre, le pidamos que firme su nombre en una lista al llegar (cubriremos su nombre después de que firme), tal vez le recomendemos o le daremos información acerca de productos relacionados con su salud y tratamientos alternativos o complementarios que le puedan interesar, pudiera ser que revisemos su PHI para evaluar el desempeño de nuestro personal, o nuestro Oficial de Privacidad puede revisar su expediente en caso de tener que asistirle debido a una queja entablada por usted. Si prefiere que no lo contactemos para recordarle sus citas o para ofrecerle información acerca de productos relacionados con su salud y tratamientos alternativos, por favor háganoslo saber por escrito, enviándolo a nuestra dirección antes mencionada y no utilizaremos ni divulgaremos su PHI con este propósito. **(4)** HIPAA no nos obliga a darle la información previamente mencionada acerca de recordatorios de citas, información acerca de productos relacionados con su salud y tratamientos alternativos, pero se lo incluimos como una cortesía para que usted comprenda nuestras prácticas de negocio en cuanto a su PHI. Adicionalmente, usted debería de ser informado acerca de estas leyes que lo protegen por su cuenta, bajo HIPAA. Los planes de seguro médico que suscriben no pueden utilizar ni divulgar información genética con propósito de suscribir (esto excluye a ciertos planes de cobertura a largo-plazo). Los planes de salud que publican sus NPPs en sus sitios Web, deberán de publicar estos cambios del Reglamento Omnibus en un plazo de no más de 60 días después de que la ley federal haya sido revisada.

Notas de Psicoterapia – Si nosotros mantenemos notas de psicoterapia acerca de usted, solamente con su previa autorización por escrito, podremos utilizar y divulgar estas notas.

Reglamentos Especiales. A pesar de lo demás que sea incluido en el presente NPP, solo de acuerdo con HIPAA y bajo circunstancias estrictamente limitadas, podremos utilizar o divulgar su PHI sin su permiso, consentimiento o autorización por los siguientes propósitos: **(1)** Cuando se nos obliga bajo ley federal, estatal o local; **(2)** Cuando hay una emergencia necesaria para prevenir una seria amenaza contra su salud y su seguridad o la salud y seguridad de otras personas; **(3)** Cuando es necesario debido a razones de salud pública (i.e. prevención y control de enfermedades, herida o discapacidad, para reportar información tal como reacción adversa a la anestesia, medicamentos o productos inefectivos o peligrosos, sospecha de abuso, negligencia o explotación de menores, adultos deshabilitados, ancianos, o abuso doméstico); **(4)** Para actividades del cuidado de la salud supervisadas por el gobierno federal o estatal (i.e. leyes de derechos civiles, investigaciones de fraude o abuso, auditorías, investigaciones, inspecciones, permisos y licencias, programas gubernamentales, etc.); **(5)** Para procedimientos judiciales o administrativos y con propósito de aplicación de la ley (i.e. en respuesta a una orden judicial, citación u orden de la corte, para proveerle PHI a un médico forense, médico examinador, director de funeral, para localizar personas desaparecidas, identificar personas fallecidas o para determinar causa de muerte); **(6)** Con propósito de compensación del trabajador (Worker's Compensation), (i.e. podemos divulgar su PHI si usted ha reclamado beneficios médicos debido a una herida relacionada con su trabajo); **(7)** Con propósito de inteligencia, contrainteligencia u otro propósito de seguridad nacional (i.e. Asuntos de Veteranos, comando militar de E.E.U.U., u otras autoridades gubernamentales o autoridades militares extranjeras que nos obliguen a divulgar su PHI); **(8)** Para donar órganos o tejidos (i.e. si usted es un donador de órganos, tal vez divulguemos su PHI a las organizaciones encargadas de manejar los donativos de órganos, ojos o tejidos con motivo de trasplante); **(9)** Para proyectos de investigación aprobados por un cuerpo de revisión institucional o por un panel de privacidad para asegurar confidencialidad (i.e. en caso de que los investigadores tengan acceso a sus PHI por estar relacionado con su tratamiento clínico, en dado caso le pediremos su consentimiento firmado); **(10)** Para crear una colección de información "no-identificable" (i.e. información que no lo identifique personalmente por nombre, marcas conocidas o que de otra manera ya no lo se puede conectar a usted); **(11)** A miembros familiares, amigos y otros, pero solo si usted está presente y otorga su consentimiento verbal. Le damos la oportunidad a usted de objetar y si no lo hace, asumiremos con razonamiento basado en nuestro criterio profesional y las circunstancias que usted no se opone (i.e. si usted viene acompañado a un cuarto de examen o a un área de conferencia en donde estemos hablando acerca de su PHI); nosotros inferimos razonablemente que es en su mejor interés (i.e. permitir que alguien más recoja su expediente porque saben que usted fue nuestro paciente y usted ha autorizado previamente por escrito y con su firma el que esa persona se presente con este propósito); o en caso de una situación de emergencia en donde usted esté involucrado u otra persona (i.e. un menor a su cargo) y respectivamente usted no pueda dar su consentimiento debido a incapacidad o no puede consentir al cuidado de la otra persona porque no lo hemos podido localizar después de intentos razonables. En caso de estas situaciones de emergencia, basado en nuestro criterio profesional, determinaremos que divulgar será en su mejor interés o el de la otra persona, consecuentemente, divulgaremos PHI pero la información relevante a su cuidado inmediato y se lo haremos saber en cuanto se complete dicho cuidado.

Mínimas Necesarias. Nuestro personal no utilizará ni tendrá acceso a su PHI a menos de que sea necesario para desempeñar sus funciones laborales (i.e. médicos que no estén involucrados con su tratamiento no tendrán acceso a su PHI; personal clínico auxiliar que estén atendiendo su cuidado, no tendrá acceso a su historial de facturas; el personal de facturas no tendrá acceso a su PHI excepto a lo necesario solo para completar facturas y reclamos de su último servicio o visita; el personal de limpieza o mantenimiento no tendrá acceso a su PHI). Todo nuestro personal está capacitado en los reglamentos de confidencialidad y HIPAA y firma contratos estrictos de confidencialidad en EL PASO MHMR D/B/A EMERGENCY HEALTH NETWORK
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ("NPP") updated July 2016

cuanto a proteger y resguardar su PHI. De igual manera, nuestros Asociados de Negocio y sus subcontratistas. Sepa usted que su PHI está protegida por varios niveles profundos en cuanto a nuestra relación de trabajo. También nosotros solo le divulgamos a otros fuera de nuestro personal solamente la porción necesaria de su PHI como para que pueda desempeñar el destinatario, legalmente sus funciones. Aun así, en ciertos casos, tal vez usemos o divulguemos parte o el contenido entero de su expediente médico: **(a)** A usted (y a su representante legalmente autorizado como antes mencionado) y a cualquier otro que usted haya nombrado en el consentimiento por escrito para que reciba copias de su expediente; **(b)** A proveedores médicos o de la salud (i.e. para formar diagnósticos y tomar decisiones acerca de su tratamiento, o para estar de acuerdo con recomendaciones previas en su expediente médico); **(c)** Al Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E. U.U. (i.e. en relación a una queja de HIPAA); **(d)** A otros según las necesidades bajo ley federal o estatal; **(e)** A nuestro oficial de privacidad y a otros según las necesidades para resolver sus quejas o para cumplir su petición bajo HIPAA (i.e. los encargados que sacan copias de su expediente médico necesitan acceso al expediente entero). De acuerdo con la ley de HIPAA, suponemos que las solicitudes de divulgación de PHI que sean enviados por medio de otra entidad cubierta (tal definida por HIPAA) son para la cantidad mínima necesaria de PHI para cumplir con el propósito del solicitante. Nuestro Oficial de Privacidad revisará solicitudes inusuales o fuera de lo común para determinar la cantidad mínima necesaria de PHI y solo divulgar eso. Para solicitudes fuera de la rutina, nuestro Oficial de Privacidad considerará los siguientes factores para determinar la mínima necesaria, basado en pero no obstante: **(a)** La cantidad de información a divulgar; **(b)** El número de individuos o entidades a quien la información se divulgará; **(c)** La importancia del uso o de la divulgación; **(d)** La posibilidad de divulgación posterior; **(e)** Si el mismo resultado se puede dar con información no-identificable; **(f)** La tecnología disponible para proteger la confidencialidad de la información; **(g)** El costo de implementar procedimientos administrativos, técnicos y de seguridad para proteger la confidencialidad. Si creemos que una solicitud enviada por otros para divulgación de su expediente médico entero es innecesaria, le pediremos al solicitante que proporcione documentación explicando por qué es necesario tal, mantendremos la documentación y se la haremos disponible si usted la pide.

Divulgación accidental. Tomaremos las medidas razonables administrativas, técnicas y de seguridad para asegurar la privacidad de su PHI cuando sea utilizada o divulgada (i.e. trituramos todo el papel que contiene PHI, obligamos a nuestro personal a hablar con cautela y privacidad cuando estén comunicando PHI, utilizamos contraseñas de la computadora y las cambiamos periódicamente, utilizamos cortafuegos (firewall) y protección de enrutador (router) según los estándares federales, respaldamos nuestros datos de PHI en una ubicación externa y encriptada según el estándar federal, no permitimos el acceso no-autorizado a áreas donde se mantiene o se archiva PHI y obligamos a nuestros Asociados de Negocios a firmar contratos de confidencialidad). Sin embargo, dado el caso que hubiera una ruptura o un incumplimiento en la protección de su PHI, seguiremos el protocolo según las leyes federales en cuanto a rupturas como prescribe el reglamento HIPAA. Las rupturas serán documentadas apropiadamente y reportadas al Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U. Oficina de Derechos Civiles, por igual a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (como aplique). También lo notificaremos a usted y a otras partes significantes como es obligado por HIPAA.

Asociados de Negocios. Los Asociados de Negocios se definen como: una entidad (no empleado/a) que en el curso de su labor utilizará directa o indirectamente, transmitirá, verá, transportará, escuchará, interpretará procesos, u ofrecerá PHI para esta facultad. Los Asociados de Negocios y partes terceras (si es que las hay) que reciben su PHI de nosotros estarán prohibidas de re-divulgar su información a menos que sea requerido por la ley o usted les otorgue previo y expreso consentimiento en referencia a la divulgación. Nada en nuestro Contrato de Asociado de Negocios permitirá

que el Asociado de Negocio viole la prohibición de re-divulgación. Los Asociados de Negocio firmarán un contrato estricto de confidencialidad que los obligue a mantener su PHI protegida y a reportar cualquier ruptura de dicha información a nosotros, a usted y al Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U., al igual que a otras entidades necesarias. Nuestros Asociados de Negocios están obligados a cumplir con HIPAA al igual que sus subcontratistas que tengan contacto directo o indirecto con su PHI; todos firmarán el contrato de confidencialidad de acuerdo con HIPAA y cumplirán el reglamento de HIPAA.

Información Súper-Confidencial. Si tenemos PHI acerca de usted en cuanto a enfermedades transmisibles, exámenes de enfermedades, diagnóstico o tratamiento de abuso de sustancias o alcohol, o psicoterapia y expedientes de salud mental (información súper-confidencial bajo la ley), nosotros no la divulgaremos bajo el Reglamento General ni el Reglamento de Operaciones y Pago por Tratamiento de Salud (antes mencionado) sin que usted antes llene y firme nuestro formulario de consentimiento (i.e. usted debe de especificar con sus iniciales el tipo de información súper-confidencial que usted quiera que nosotros divulguemos). Si usted no quiere autorizar específicamente la información súper-confidencial al no marcarla con sus iniciales, entonces nosotros no podremos divulgarla a menos de que sea bajo el Reglamento Especial (antes mencionado) (i.e. estamos obligados bajo la ley a divulgar en dicho caso). Si divulgamos información súper-confidencial (ya sea porque usted lo autorizó con sus iniciales en el consentimiento o porque el Reglamento Especial nos lo autorizó), nosotros cumpliremos con la ley estatal y federal que nos obliga a avisarle al destinatario por escrito que la re-divulgación estará prohibida.

Cambios a la Política de Privacidad. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad (cambiando los términos de este aviso "NPP") en cualquier momento así como la ley lo permita. Los cambios tomarán efecto inmediatamente al nosotros hacerlos. Se aplicaran a toda PHI que sea creada o recibida un futuro, al igual que a toda PHI creado recibida por nosotros en un pasado (i.e. aplica a PHI que tenemos de usted antes de que los cambios tomaran efecto). Si hacemos cambios, nosotros publicaremos la Notificación con cambios, con la fecha de vigencia, en nuestra oficina y en nuestra página web. A petición, le daremos una copia nueva de nuestra Notificación actualizada.

Notificación de Ruptura. EHN lo notificará si descubrimos una ruptura de PHI no resguardada, notificaremos a cada individuo cuya información no fue resguardada y que su PHI ha sido o creemos razonablemente que fue violada, utilizada, adquirida, obtenida, o divulgada como consecuencia de tal ruptura.

Autorización. En ausencia de un propósito que no sea autorizado por la ley, no utilizaremos ni divulgaremos su PHI para ningún propósito o para ninguna persona si no está mencionada en las reglas anteriormente mencionadas sin su autorización (o la de su representante legalmente autorizado) en un formulario de consentimiento de divulgación de PHI que cumpla con HIPAA. No condicionaremos su tratamiento aquí si es que usted opta por firmar o no firmar una autorización a divulgar PHI.

Comercialización y Recaudación de Fondos. Existen limitaciones en la divulgación de PHI en cuanto a ser remunerado. La divulgación o venta de su PHI sin su autorización está prohibida. Bajo HIPAA, esto excluye divulgaciones con propósito de salud pública, por pago de tratamiento médico/de salud, por la venta, transferencia, unificación, o consolidación de parte o de todo este centro y con proyectos relacionados, a cualquier otro Asociado de Negocios en relación con ejecución del negocio asociado de las actividades de esta instalación, a un paciente o beneficiario a petición y como requiere la ley. Además, la divulgación de su PHI para fines de investigación o para cualquier otro fin permitido por la ley HIPAA no se considerará una divulgación prohibida si el único reembolso recibido es "un cargo razonable, basado en los costos" para cubrir el costo de preparar y transmitir su PHI que sea expresamente permitido por la ley. En particular, bajo HIPAA, la autorización para divulgar su PHI debe indicar que la divulgación dará lugar a remuneración a la entidad cubierta. A pesar de los cambios en ley HIPAA, la

revelación de datos limitados establece (una forma de PHI con un número de identificadores de omitidos de acuerdo con requisitos de HIPAA) para remuneraciones en virtud de los acuerdos existentes es permitido hasta el 22 de septiembre de 2014, siempre y cuando no se modifique el acuerdo dentro de un año antes de esa fecha. **Limitación en el uso de PHI para comercialización con fines de lucro.** Según la ley federal de Texas, obtendremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de comercialización (es decir: utilizar su foto en anuncios) pero no para las actividades que constituyen las operaciones de tratamiento o atención médica. Para aclarar, **Comercialización** es definido por HIPAA, como "una comunicación sobre un producto o servicio que ánima a los destinatarios... a comprar o a utilizar el producto o servicio". Bajo HIPAA, obtendremos una autorización por escrito de usted antes de recomendarle a un terapeuta alternativo, o a una entidad cubierta no asociada. Obtendremos su autorización por escrito antes de usar su PHI o antes de hacer cualquier recomendación acerca de tratamiento o de salud, si es que existe remuneración financiera por hacer la comunicación e involucre la participación de un tercero cuyo producto o servicio que podríamos promover (es decir: negocios que ofrezcan incentivos por promocionar sus productos o servicios). Esto se aplicará también a nuestro asociado de negocios que pueda recibir tal remuneración por hacer recomendaciones de tratamiento o atención médica. Tales recomendaciones se limitarán sin su permiso expreso por escrito. Hay que aclarar que no incluye remuneración financiera "como pagos en especie" y los pagos a fines de implementar un programa de manejo de la enfermedad. Los regalos promocionales de valor nominal no son sujetos al requisito de autorización, y nos regiremos por los términos de la ley a aceptar o rechazar estos. La única exclusión a esto incluiría: "recordatorios de surtir medicamento", siempre y cuando la remuneración por realizar tal comunicación se considere «razonablemente relacionada con nuestro costo» para hacer dicha comunicación. Conforme con la ley, esta instalación y nuestros asociados de negocios sólo buscaran reembolso de los gastos admisibles que incluyen: mano de obra, suministros y gastos de envío. Por favor tome en cuenta que "equivalentes genéricos", "adhesión a tomar el medicamento como se indica" y "medicamento auto administrado" o sistema de comunicaciones" son considerados "recordatorios de surtir medicamento". Las comunicaciones de comercialización cara a cara, tales como compartir con usted, un folleto escrito o panfleto, es permisible bajo la ley HIPAA actual.

Flexibilidad en el uso de PHI para recaudación de fondos. HIPAA no requiere de su autorización si elegimos incluirlo en cualquier esfuerzo de recaudación de fondos intentado por esta instalación. Sin embargo, ofrecemos la oportunidad de "optar-fuera" de recibir comunicaciones futuras de recaudación de fondos. Simplemente háganos saber que desea "optar-fuera" de tales situaciones. Su decisión de no participar en los esfuerzos de recaudación de fondos no afectará nuestro compromiso por cuidar y tratarlo a usted.

Mejoras a los requisitos de autorizaciones relacionadas con la investigación Tal vez busquemos su autorización para el uso de su PHI para participar en futuras investigaciones. Sin embargo, tendríamos que aclarar cuáles son los usos en detalle. Si solicitamos de usted una autorización compuesta con respecto a la investigación, nosotros debemos aclarar que cuando se utiliza una autorización compuesta y los tratamientos relacionados con la investigación están condicionados a su autorización, la autorización compuesta diferenciará entre los componentes condicionados e incondicionados.

Sus derechos con respecto a su información de salud protegida: Si recibió este aviso por correo electrónico o sitio web, usted tiene derecho a obtener, en cualquier momento, una copia impresa en papel si se la solicita a nuestro oficial de privacidad. También, usted tiene los siguientes derechos adicionales con respecto a la PHI que mantenemos acerca de usted:

Inspeccionar y copiar. Tiene derecho a ver y obtener una copia de su PHI, incluyendo pero no limitado a, expedientes médicos y de facturación mediante la presentación de una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Los expedientes originales no dejarán las instalaciones y estarán

disponibles para inspección solamente durante nuestras horas de oficina regulares y sólo si nuestro Oficial de Privacidad está presente en todo momento. Usted puede pedirnos las copias en un formato que no sean fotocopias (y lo haremos a menos que determine que no es práctico) o pedirnos que preparemos un resumen en lugar de las copias. Podríamos cobrarle una cuota que no debe exceder a la ley estatal para recuperar nuestros costos (incluyendo gastos de envío, suministros y tiempo del personal como aplique, pero excluyendo el tiempo por la búsqueda y recuperación) para duplicar o resumir su PHI. No condicionaremos la liberación de las copias en caso de resumen de pago de su saldo pendiente por servicios profesionales si usted tiene uno. Cumplimos con la ley federal de proporcionar su PHI en formato electrónico, cuando usted nos proporciona una solicitud adecuada por escrito. Las copias en papel también estarán disponibles. Le responderemos a las solicitudes de manera oportuna, sin demora para la revisión legal, o, en menos de treinta días si es por escrito, y en diez días o menos si hay una demanda por negligencia profesional médica o si hay producción pre-demanda. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Podría negársele el acceso a sus expedientes, si en nuestra opinión: (1) la entrega de tal información sería perjudicial para usted; (2) si usted, actuando en calidad de representante legal de una persona menor o incapacitada y solicita expedientes con respecto a ese menor o individuo incapacitado, consideramos que la entrega de tal información le sería perjudicial a la persona menor o incapacitada y que se sospeche que tal persona menor o incapacitada está siendo abusada por usted, o (3) cualquier otra razón permisible según la ley federal o estatal. Si denegamos su solicitud, usted puede solicitar una revisión de esa decisión. Si es requerido por ley, seleccionaremos a un profesional licenciado encargado de salud (que no sea la persona que negó su petición inicialmente) para revisar la negación y su decisión. Si seleccionamos un profesional de salud con licencia que no está afiliado con nosotros, le garantizamos un acuerdo de Asociado de Negocios que impida la re-divulgación de su PHI sin su consentimiento a ese profesional exterior.

Para solicitar modificación / corrección Si otro médico involucrado en su cuidado nos solicita por escrito modificar su PHI, EHN lo hará tan pronto como sea posible tras la recepción de los cambios y le enviará confirmación escrita que hemos hecho los cambios. Si cree que su PHI que tenemos sobre usted es incorrecta, o que algo importante falta de sus expediente, puede solicitar enmendar o corregir (siempre y cuando lo tengamos) mediante la presentación de un formulario "**Solicitud de Modificación / Corrección**" a nuestro Oficial de Privacidad. Actuamos sobre su petición dentro de los 30 días desde la recepción, pero no podemos extender nuestro tiempo de respuesta (dentro del período de 30 días) más de una vez y no por más de 30 días o según los márgenes de la ley federal, en cuyo caso se le notificará por escrito por qué y cuándo seremos capaces de responder. Si concedemos su solicitud, le haremos saber dentro de cinco días hábiles, realizar los cambios señalando (sin borrar) lo que es incorrecto o incompleto y añadiendo el lenguaje cambiante y enviar los cambios dentro de cinco días hábiles a al solicitante o a las personas indicadas y a personas que sabemos dependen (o ya han dependido) de PHI incorrecta o incompleta y que sea en su perjuicio. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias (es decir, no es por escrito, no da una razón por qué usted quiere el cambio, nosotros no creamos la PHI que desea cambiar (y la entidad que lo hizo puede contactarse), fue compilado para el uso en litigio o determinamos que su PHI es correcta y completa). Si denegamos su solicitud, (por escrito dentro de cinco días hábiles) le diremos por qué y cómo presentar una queja con nosotros si no está de acuerdo, puede presentar un escrito en desacuerdo con nuestra negación (y podemos presentar una refutación escrita y darle una copia de ella), nos puede pedir revelar su solicitud inicial y nuestro rechazo cuando hagamos divulgación futura de PHI referente a su petición, y que usted puede quejarse con nosotros y con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Envío de faxes Cuando solicite que usemos fax para enviar su PHI como una comunicación alternativa, podemos acordar a hacerlo, pero sólo después

de tener nuestro Oficial de Privacidad o el médico tratante que examinen esa solicitud. Para esta comunicación, nuestro Oficial de Privacidad le confirmará que el número de fax es el correcto antes de enviar el mensaje y asegurarse de que el destinatario tiene acceso exclusivo a la máquina de fax o la computadora antes de enviar el mensaje; confirmar la recepción, ubicar nuestra máquina de fax o la computadora en un lugar seguro por lo que impida la visualización y acceso no autorizado; utilizar una hoja de cubierta de fax así que PHI no es la primera página para imprimir hacia fuera (porque las personas no autorizadas pueden ver la página superior); y adjuntar una notificación apropiada al mensaje.

Transición de la práctica En caso de vender o transferir de otro modo nuestra práctica, nuestros expedientes de pacientes (incluyendo pero no limitado a su PHI) pueden ser revelados y la custodia física puede ser transferida al médico que compra/recibe la transferencia, pero solamente de acuerdo con la ley. El médico que es el nuevo propietario de los expedientes será responsable de garantizar la privacidad de su PHI después de la transferencia y usted acepta que nosotros no tendremos ninguna responsabilidad para (o deber asociado) los expedientes ya transferidos. Si alguna vez aplica a EHN (EHN no es una entidad gubernamental propiedad por cualquier entidad o individuo), si mueren todos los propietarios de nuestra práctica, nuestros expedientes de pacientes (incluyendo pero no limitado a su PHI) deben ser transferidos a otro proveedor de atención médica dentro de 90 días para cumplir con las leyes federales y estatales. Antes de la transferencia de expedientes en cualquiera de estas dos situaciones, nuestro Oficial de Privacidad tendrá que obtener un acuerdo de asociado de negocios del comprador y revisar su PHI para Información Súper-confidencial (registros de enfermedades transmisibles por ejemplo), que no será transferido sin su autorización expresa por escrito (indicado por sus iniciales en el formulario de consentimiento).

Colecciones Si usamos o divulgamos su PHI con propósitos de colecciones, lo haremos tan sólo de acuerdo con la ley.

Para solicitar una relación contable de accesos Usted puede solicitar una lista de los que consiguió su PHI de nosotros enviando un formulario "**solicitud de contabilidad de divulgaciones**". La lista no cubrirá algunas declaraciones (es decir, PHI dado a usted, dado a su representante legal, dado a otras personas para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud). Su petición debe indicar de qué forma quiere la lista (es decir papel o electrónicamente) y el período de tiempo que desea cubrir, que puede ser hasta pero no más de seis años (excluyendo las fechas antes de 14 de abril de 2003). Si usted nos pide esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podríamos cobrarle una cuota razonable, basado en los costos por responder, en cuyo caso le comunicaremos el costo antes de incurrirlo y le permitirá elegir si desea retirar o modificar su solicitud para evitar el costo.

Para solicitar restricciones Usted puede pedirnos limitar cómo su PHI es utilizado y divulgado (es decir, además de nuestras normas establecidas en este aviso) mediante la presentación de un formulario escrito "**Solicitud de Restricciones Sobre El Uso o Divulgación**" (es decir, puede querer no revelar su cirugía a familiares o amigos involucrados en el pago de nuestros servicios o proporcionar su cuidado en el hogar). Si estamos de acuerdo a estas limitaciones adicionales, vamos a seguir, excepto en una emergencia donde no tenemos tiempo para buscar limitaciones. También, en algunos casos seremos incapaces de otorgar su petición (es decir, estamos obligados por ley a utilizar o divulgar su PHI en una forma limitada, usted firma un formulario de autorización, que podrá revocar, que nos permite usar o divulgar su PHI en la forma que desea restringirlo; en caso de emergencia).

Para solicitar comunicaciones alternativas Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted de manera diferente o en un lugar diferente al enviar un formulario de "**Solicitud de comunicación alternativa**" por escrito. Nosotros no le preguntaremos por qué y nos acomodaremos a todas las peticiones razonables (que pueden incluir: enviar recordatorios de citas, en sobres cerrados, en lugar de postales, para enviar su PHI a un apartado postal en lugar de su domicilio, para comunicarnos con usted en un número

de teléfono que no sea su número de casa). Usted debe decirnos cuál de los medios alternativos o ubicación desea utilizar y explicar a nuestra satisfacción cómo se hará el pago a nosotros si nos comunicamos con usted como usted pide.

Expedientes de los menores. Según aplique y en cumplimiento de la ley del estado, incluyendo, pero no limitado al Código de Familia en Texas Capítulo 32, un padre o tutor no puede tener acceso a todo el expediente con respecto a su hijo menor de edad y algunos datos que el menor de edad ha divulgado a EHN, pueden ser retenidos de los padres o tutores.

Confidencialidad de expedientes de pacientes de abuso de drogas y de alcohol. En la medida aplicable a su tratamiento específico, la confidencialidad mantenida por EHN de pacientes de abuso de alcohol y drogas está protegida por ley federal y regulaciones. Generalmente, EHN no le dirá a una persona fuera del programa que un paciente acude a un programa de tratamiento de abuso de sustancias, o revelará cualquier información que identifique a un paciente como un abusador de alcohol o drogas a menos que: (1) el paciente consiente por escrito; (2) el informe sea permitido por una orden judicial; o (3) la divulgación sea al personal médico en una emergencia médica o personal calificado para investigación, auditoría o evaluación del programa. La violación de la ley federal y regulaciones de un programa es un crimen. Las sospechas de violación pueden presentarse a las autoridades competentes conforme a las regulaciones federales. Las regulaciones y leyes federales no protegen la información sobre un delito cometido por un paciente en EHN o contra cualquier persona que trabaja para EHN o sobre cualquier amenaza de cometer tal delito. Las leyes federales y reglamentos no protegen ninguna información sobre casos de abuso infantil o negligencia de ser registrados bajo la ley de Texas a las autoridades competentes.

Proceso de la queja: Si desea más información o si usted cree que EHN ha violado sus derechos de privacidad (i.e. usted no está de acuerdo con una decisión nuestra acerca de inspección / copia, modificación / corrección, contabilidad de revelaciones, las restricciones o comunicación alterna), queremos corregir esto. Nosotros nunca lo penalizaremos por poner una queja. Para hacerlo, por favor presente una queja formal y por escrito a:

- **EHN** : Orlando Gonzalez, Privacy Officer, P.O. Box 9997, El Paso, Texas 79990; (915) 887-3410; ogonzalez@ehnel Paso.org;
- **Servicios de salud y servicios humanos y protección de derechos al consumidor/Oficina del Ombudsman** : (512) 206-5670 o (800) 252-8154 (llamada gratuita) P.O. Box 12668, Austin, Texas 78711;
- **Departamento de Salud y Servicios humanos de los Estados Unidos** 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 (800) 368-1019 (llamada gratuita).

Debe presentar su queja dentro de 180 días de cuando supo o debería haber sabido sobre el evento que usted considere que sus derechos de privacidad fueron violados.

Usted también puede comunicarse con: **Oficina del Abogado General**; P.O. Box 12548, Austin, Texas 78711; (800) 463-2100 (llamada gratuita); www.oag.state.tx.us
Para las quejas contra los programas de tratamiento de abuso de alcohol/drogas, contacte a la oficina del fiscal (US Attorney) del distrito judicial en el cual ocurrió la violación. Para localizar esta oficina, consulte las páginas azules del directorio telefónico.

EHN NO TOMARA REPRESALIAS CONTRA USTED SI PRESENTA UNA QUEJA.

La fecha efectiva de esta notificación es del 1 de agosto de 2016 y sustituye cualquier aviso anterior de prácticas de privacidad emitidas por EHN, El Paso MHMR o cualquier entidad sucesora. Estas prácticas de privacidad están de acuerdo con la aplicación de HIPAA original eficaz 14 de abril de 2003 y actualizan el Reglamento Omnibus en efecto desde el 26 de marzo de 2013 y permanecerán en efecto hasta que reemplazamos según lo especificado por la federal o la ley de Texas. Usted tiene derechos bajo HIPAA y otras leyes; Esta NPP le informa de esos derechos. Usted puede tener otros derechos bajo otras leyes federales y estatales que pueden o no pueden ser mencionadas aquí, sin embargo el fracaso de EHN de no referirse específicamente a tales leyes no necesariamente afecta sus derechos bajo estas leyes.