

CEDE HIPAA Notice of Privacy Practices

Effective Date: 10/16/2013

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.

If you have any questions about this notice, please contact CEDE.

OUR OBLIGATIONS:

We are required by law to:

- Maintain the privacy of protected health information
- Give you this notice of our legal duties and privacy practices regarding health information about you
- Follow the terms of our notice that is currently in effect

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION:

The following describes the ways we may use and disclose health information that identifies you ("Health Information"). Except for the purposes described below, we will use and disclose Health Information only with your written permission. You may revoke such permission at any time by writing to our practice Privacy Officer.

For Treatment. We may use and disclose Health Information for your treatment and to provide you with treatment-related health care services. For example, we may disclose Health Information to doctors, nurses, technicians, or other personnel, including people outside our office, who are involved in your medical care and need the information to provide you with medical care.

For Payment. We may use and disclose Health Information so that we or others may bill and receive payment from you, an insurance company or a third party for the treatment and services you received. For example, we may give your health plan information about you so that they will pay for your treatment.

For Health Care Operations. We may use and disclose Health Information for health care operations purposes. These uses and disclosures are necessary to make sure that all of our patients receive quality care and to operate and manage our office. For example, we may use and disclose information to make sure the endocrine and diabetes care you receive is of the highest quality. We also may share information with

other entities that have a relationship with you (for example, your health plan) for their health care operation activities.

Appointment Reminders, Treatment Alternatives and Health Related Benefits and Services. We may use and disclose Health Information to contact you to remind you that you have an appointment with us. We also may use and disclose Health Information to tell you about treatment alternatives or health-related benefits and services that may be of interest to you.

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care. When appropriate, we may share Health Information with a person who is involved in your medical care or payment for your care, such as your family or a close friend. We also may notify your family about your location or general condition or disclose such information to an entity assisting in a disaster relief effort.

Research. Under certain circumstances, we may use and disclose Health Information for research. For example, a research project may involve comparing the health of patients who received one treatment to those who received another, for the same condition. Before we use or disclose Health Information for research, the project will go through a special approval process. Even without special approval, we may permit researchers to look at records to help them identify patients who may be included in their research project or for other similar purposes, as long as they do not remove or take a copy of any Health Information.

SPECIAL SITUATIONS:

As Required by Law. We will disclose Health Information when required to do so by international, federal, state or local law.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety. We may use and disclose Health Information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. Disclosures, however, will be made only to someone who may be able to help prevent the threat.

Business Associates. We may disclose Health Information to our business associates that perform functions on our behalf or provide us with services if the information is necessary for such functions or services. For example, we may use another company to perform billing services on our behalf. All of our business associates are obligated to protect the privacy of your information and are not allowed to use or disclose any information other than as specified in our contract.

Organ and Tissue Donation. If you are an organ donor, we may use or release Health Information to organizations that handle organ procurement or other entities engaged in procurement, banking or transportation of organs, eyes or tissues to facilitate organ, eye or tissue donation and transplantation.

Military and Veterans. If you are a member of the armed forces, we may release Health Information as required by military command authorities. We also may release

Health Information to the appropriate foreign military authority if you are a member of a foreign military.

Workers' Compensation. We may release Health Information for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illness.

Public Health Risks. We may disclose Health Information for public health activities. These activities generally include disclosures to prevent or control disease, injury or disability; report births and deaths; report child abuse or neglect; report reactions to medications or problems with products; notify people of recalls of products they may be using; a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition; and the appropriate government authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law.

Health Oversight Activities. We may disclose Health Information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

Data Breach Notification Purposes. We may use or disclose your Protected Health Information to provide legally required notices of unauthorized access to or disclosure of your health information.

Lawsuits and Disputes. If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose Health Information in response to a court or administrative order. We also may disclose Health Information in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

Law Enforcement. We may release Health Information if asked by a law enforcement official if the information is: (1) in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process; (2) limited information to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person; (3) about the victim of a crime even if, under certain very limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement; (4) about a death we believe may be the result of criminal conduct; (5) about criminal conduct on our premises; and (6) in an emergency to report a crime, the location of the crime or victims, or the identity, description or location of the person who committed the crime.

Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors. We may release Health Information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death. We also may release Health Information to funeral directors as necessary for their duties.

National Security and Intelligence Activities. We may release Health Information to authorized federal officials for intelligence, counter-intelligence, and other national security activities authorized by law.

Protective Services for the President and Others. We may disclose Health Information to authorized federal officials so they may provide protection to the President, other authorized persons or foreign heads of state or to conduct special investigations.

Inmates or Individuals in Custody. If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release Health Information to the correctional institution or law enforcement official. This release would be if necessary: (1) for the institution to provide you with health care; (2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (3) the safety and security of the correctional institution.

USES AND DISCLOSURES THAT REQUIRE US TO GIVE YOU AN OPPORTUNITY TO OBJECT AND OPT

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care. Unless you object, we may disclose to a member of your family, a relative, a close friend or any other person you identify, your Protected Health Information that directly relates to that person's involvement in your health care., If you are unable to agree or object to such a disclosure, we may disclose such information as necessary if we determine that it is in your best interest based on our professional judgment.

Disaster Relief. We may disclose your Protected Health Information to disaster relief organizations that seek your Protected Health Information to coordinate your care, or notify family and friends of your location or condition in a disaster. We will provide you with an opportunity to agree or object to such a disclosure whenever we practically can do so.

YOUR WRITTEN AUTHORIZATION IS REQUIRED FOR OTHER USES AND DISCLOSURES

The following uses and disclosures of your Protected Health Information will be made only with your written authorization:

1. Uses and disclosures of Protected Health Information for marketing purposes; and
2. Disclosures that constitute a sale of your Protected Health Information

Other uses and disclosures of Protected Health Information not covered by this Notice or the laws that apply to us will be made only with your written authorization. If you do give us an authorization, you may revoke it at any time by submitting a written revocation to our Privacy Officer and we will no longer disclose Protected Health Information under the authorization. But disclosure that we made in reliance on your authorization before you revoked it will not be affected by the revocation.

YOUR RIGHTS:

You have the following rights regarding Health Information we have about you:

Right to Inspect and Copy. You have a right to inspect and copy Health Information that may be used to make decisions about your care or payment for your care. This includes medical and billing records, other than psychotherapy notes. To inspect and copy this Health Information, you must make your request, in writing, to Mila Melnik. We have up to 30 days to make your Protected Health Information available to you and we may charge you a reasonable fee for the costs of copying, mailing or other supplies associated with your request. We may not charge you a fee if you need the information for a claim for benefits under the Social Security Act or any other state or federal needs-based benefit program. We may deny your request in certain limited circumstances. If we do deny your request, you have the right to have the denial reviewed by a licensed healthcare professional who was not directly involved in the denial of your request, and we will comply with the outcome of the review.

Right to an Electronic Copy of Electronic Medical Records. If your Protected Health Information is maintained in an electronic format (known as an electronic medical record or an electronic health record), you have the right to request that an electronic copy of your record be given to you or transmitted to another individual or entity. We will make every effort to provide access to your Protected Health Information in the form or format you request, if it is readily producible in such form or format. If the Protected Health Information is not readily producible in the form or format you request your record will be provided in either our standard electronic format or if you do not want this form or format, a readable hard copy form. We may charge you a reasonable, cost-based fee for the labor associated with transmitting the electronic medical record.

Right to Get Notice of a Breach. You have the right to be notified upon a breach of any of your unsecured Protected Health Information.

Right to Amend. If you feel that Health Information we have is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for our office. To request an amendment, you must make your request, in writing, to Mila Melnik.

Right to an Accounting of Disclosures. You have the right to request a list of certain disclosures we made of Health Information for purposes other than treatment, payment and health care operations or for which you provided written authorization. To request an accounting of disclosures, you must make your request, in writing, to CEDE.

Right to Request Restrictions. You have the right to request a restriction or limitation on the Health Information we use or disclose for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to request a limit on the Health Information we disclose to someone involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not share information about a particular diagnosis or treatment with your spouse. To request a restriction, you must make your request, in writing, to CEDE. We are not required to agree to your request

unless you are asking us to restrict the use and disclosure of your Protected Health Information to a health plan for payment or health care operation purposes and such information you wish to restrict pertains solely to a health care item or service for which you have paid us "out-of-pocket" in full. If we agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you with emergency treatment.

Out-of-Pocket-Payments. If you paid out-of-pocket (or in other words, you have requested that we not bill your health plan) in full for a specific item or service, you have the right to ask that your Protected Health Information with respect to that item or service not be disclosed to a health plan for purposes of payment or health care operations, and we will honor that request.

Right to Request Confidential Communications. You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you by mail or at work. To request confidential communications, you must make your request, in writing, to CEDE. Your request must specify how or where you wish to be contacted. We will accommodate reasonable requests.

Right to a Paper Copy of This Notice. You have the right to a paper copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. Even if you have agreed to receive this notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this notice. You may obtain a copy of this notice at our web site, www.sackid.com. To obtain a paper copy of this notice, Ask Mila Melnik.

CHANGES TO THIS NOTICE:

We reserve the right to change this notice and make the new notice apply to Health Information we already have as well as any information we receive in the future. We will post a copy of our current notice at our office. The notice will contain the effective date on the first page, in the top right-hand corner.

COMPLAINTS:

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with our office or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with our office, contact Mila Melnik. All complaints must be made in writing. **You will not be penalized for filing a complaint.**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Center of Excellence in Diabetes and Endocrinology

3814 Auburn Blvd Ste 72 Sacramento, CA 95821

Mila Melnik Office Manager 916-426-1902

Fecha de entrada en vigencia: October 16th, 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Comprendemos la importancia de la privacidad y nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información médica. Llevamos un registro de la atención médica que proporcionamos y podemos recibir tales registros de otras personas. Utilizamos estos registros para proveer atención médica de calidad o permitir que otros proveedores de atención médica puedan hacerlo, para obtener el pago por los servicios provistos según lo permita su plan de salud y para poder cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para que este consultorio médico funcione de manera adecuada. La ley nos exige mantener la privacidad de información de salud protegida, informar a las personas de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida y a notificar a las personas afectadas por una falencia en la protección de la información de salud protegida.

Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con nuestro funcionario de privacidad mencionado anteriormente.

A. Cómo este consultorio médico puede utilizar o divulgar su información de salud

El registro médico es propiedad de este consultorio médico pero la información en el registro le pertenece a usted. La ley nos permite utilizar o divulgar su información de salud con los siguientes propósitos:

1. Tratamiento. Utilizamos su información médica para brindarle atención médica. Divulgamos información médica a nuestros empleados y otras personas involucradas en brindarle el cuidado que necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otros médicos o proveedores de atención médica que prestan servicios que nosotros no. O podemos compartir esta información con un farmacéutico que la necesita para entregarle un medicamento con receta, o a un laboratorio que realiza una prueba. También podemos divulgar información médica a miembros de su familia u otras personas que puedan ayudarlo cuando esté enfermo o herido, o luego de su fallecimiento.

2. Pago. Utilizamos y divulgamos su información médica para obtener el pago por los servicios que brindamos. Por ejemplo, le proporcionamos a su plan de salud la información necesaria para realizar el pago. También podemos divulgar información a otros proveedores de atención médica para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le brindaron.

3. Operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar su información médica para que este consultorio médico funcione. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de la atención que brindamos, o la competencia y la calificación de nuestro personal profesional. O podemos utilizar y divulgar esta información para que su plan de salud autorice servicios o remisiones. También podemos utilizar y divulgar esta información cuando sea necesario para revisiones médicas, auditorías y servicios legales, incluido el fraude y la detección de abuso, y los programas de conformidad, la administración y la planificación empresarial. Además, podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", como nuestro servicio de facturación, que realiza servicios administrativos. Poseemos un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales con términos que les exigen a ellos y a sus subcontratistas proteger la confidencialidad y la seguridad de su información médica. Si bien la ley federal no protege la información de salud que se divulga a alguien que no sea otro proveedor de atención médica, plan de salud, centro de intercambio de información sobre atención médica o alguno de sus socios comerciales, la ley de California prohíbe que todo receptor de información de atención médica continúe divulgándola, a menos que la ley lo solicite o permita específicamente. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de información sobre atención médica o planes de salud que tengan una relación con usted cuando soliciten esta información para ayudarlos con la evaluación de calidad y sus actividades de mejora; las

actividades de seguridad del paciente; los esfuerzos basados en la población para mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica; el desarrollo de protocolos, la administración de casos o las actividades de coordinación de la atención; la revisión de competencias, calificaciones y desempeño de los profesionales de la atención médica; los programas de capacitación; las actividades de acreditación, certificación o matriculación; las actividades relacionadas con los contratos de seguro de salud o beneficio de salud, o la detección de fraude y abuso en la atención médica y los esfuerzos de conformidad. [Los participantes de acuerdos de atención médica organizada solo deben agregar lo siguiente: También podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de información sobre atención médica y planes de salud que participen con nosotros en "acuerdos de atención médica organizada" (OHCA, por sus siglas en inglés) para cualquiera de las operaciones de atención médica de los OHCA. Los OHCA incluyen hospitales, organizaciones médicas, planes de salud y otras entidades que brindan conjuntamente servicios de atención médica. Puede solicitarle al funcionario de privacidad una lista de los OHCA en los que participamos].

4. [Opcional: Recordatorios de citas]. Podemos utilizar y divulgar información médica para ponernos en contacto con usted y recordarle sus citas. Si usted no está en su hogar, podemos dejar esta información en el contestador automático o en un mensaje con la persona que atienda el teléfono].

5. Planilla de registro. Podemos utilizar y divulgar su información médica pidiéndole que se registre cuando llegue a nuestra oficina. También podemos decir su nombre cuando estemos listos para atenderlo.

6. Notificación y comunicación con la familia. Podemos divulgar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal o alguna otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, estado general o, a menos que usted no haya indicado lo contrario, en caso de su fallecimiento. En caso de un desastre, podemos divulgar información a una organización de asistencia humanitaria para que pueda coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos divulgar información a alguien involucrado con su cuidado o que ayude a pagarlo. Antes de realizar estas divulgaciones, le daremos la oportunidad para aceptarlas o rechazarlas si usted tiene la capacidad y disponibilidad para hacerlo; aunque podemos divulgar esta información en caso de desastre, incluso si usted se opuso, si creemos que es necesario para responder

ante las circunstancias de emergencia. Si no tiene la capacidad o disponibilidad para aceptar o rechazar la divulgación, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor criterio para comunicarse con su familia y otras personas.

7. Mercadotecnia. Teniendo en cuenta que no recibimos pago alguno por realizar estas comunicaciones, podemos contactarlo para instarlo a que compre o use productos o servicios relacionados con su tratamiento, coordinación de la atención o gestión de casos, o para indicar o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o centros de atención que le puedan interesar. De la misma forma, podemos describir productos o servicios brindados por este consultorio e informarle sobre los planes de salud en los que participamos. Podemos recibir una compensación monetaria por hablar con usted personalmente, por otorgarle pequeños obsequios promocionales, o para cubrir nuestro costo de recordarle tomar y reponer sus medicamentos, o informarle sobre algún medicamento o fármaco biológico que actualmente se le haya recetado, pero solo en los siguientes casos: (1) si usted tiene una enfermedad crónica y muy debilitante o que ponga en peligro su vida y la comunicación se realiza para informarle o aconsejarle sobre opciones de tratamiento o para que mantenga un tratamiento ya prescripto, o (2) si usted está inscrito actualmente en un plan de salud y la comunicación se limita a informarle sobre la disponibilidad de medicamentos más económicos. Si nos comunicamos en el caso de que tenga una enfermedad crónica y muy debilitante o que ponga en peligro su vida, le informaremos sobre lo siguiente, por lo menos, en letra tamaño 14: (1) el hecho y la fuente de la remuneración y (2) su derecho a negarse a recibir futuras comunicaciones remuneradas llamando al número gratuito del comunicador. En ningún otro caso utilizaremos o divulgaremos su información médica para la mercadotecnia ni aceptaremos pago alguno por otras comunicaciones comerciales sin su previa autorización por escrito. La autorización indicará si recibimos alguna compensación monetaria por cualquier actividad de mercadotecnia que usted autorice, y detendremos cualquier actividad de mercadotecnia futura cuando usted cancele dicha autorización.

8. Venta de información de salud. No venderemos su información de salud sin su previa autorización por escrito. La autorización indicará que recibiremos una compensación por su información médica si nos autoriza a venderla y detendremos toda venta futura de su información cuando usted cancele dicha autorización.

9. Exigido por ley. De acuerdo con la ley, utilizaremos y divulgaremos su información médica, pero

limitaremos este uso y esta divulgación a los requerimientos correspondientes de la ley. Cuando la ley nos exija informar abusos, negligencia o violencia doméstica, o responder procedimientos legales o administrativos, o responder a las autoridades, cumpliremos también el requerimiento establecido a continuación con respecto a dichas actividades.

10. Salud pública. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, divulgar su información de salud a

autoridades de la salud pública con propósitos relacionados a la prevención y el control de enfermedades, heridas o discapacidades; la denuncia del abuso o la negligencia en el cuidado de un

niño, adulto mayor o adulto dependiente; la denuncia de casos de violencia doméstica; la denuncia a

la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) de problemas con

productos y reacciones a medicamentos; y la denuncia de exposiciones a enfermedades o infecciones.

Cuando denunciemos un supuesto caso de abuso o de violencia doméstica a un adulto mayor o un

adulto dependiente, le notificaremos a usted o a su representante personal de manera oportuna, a menos que, según nuestro mejor criterio profesional, consideremos que esta notificación lo pondrá en

peligro de sufrir un daño severo o requeriría informarle a un representante personal que creamos que

es el responsable del abuso o daño.

11. Actividades de supervisión de la salud. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, divulgar su

información de salud a agencias de supervisión de la salud durante el transcurso de auditorías, investigaciones, inspecciones, autorizaciones y otros procedimientos según las limitaciones establecidas por la ley federal y de California.

12. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, divulgar su información de salud durante el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o

judicial en la medida que lo autorice expresamente una corte u orden administrativa. También podemos divulgar su información en respuesta a una citación, un pedido de presentación de prueba u

otro proceso legal si se hizo todo lo posible por notificarle a usted sobre la solicitud y usted no se opuso, o si sus objeciones se resolvieron en una corte o una orden administrativa.

13. Cumplimiento de la ley. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, divulgar su información de

salud a un agente de la autoridad con el fin de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo

material o persona desaparecida, en cumplimiento con una orden judicial, una citación de un juzgado

de acusación y para otros fines para el cumplimiento de la ley.

14. Médicos forenses. Podemos, y a menudo incluso la ley nos exige, divulgar su información de salud a médicos forenses si la información está relacionada con las investigaciones sobre fallecimientos.

15. Donación de órganos o tejido. Podemos divulgar su información de salud a organizaciones involucradas en la adquisición, conservación en bancos y trasplante de órganos y tejidos.

16. Seguridad pública. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, divulgar su información de salud

a las personas adecuadas para prevenir o aminorar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de alguna persona en particular o del público en general.

17. Comprobante de vacunación. Divulgaremos la información del comprobante de vacunación a la

escuela en donde la ley exige que dicha escuela deba poseer la información antes de admitir a un estudiante, siempre que usted haya accedido a dar esta información en su nombre o el de su dependiente.

18. Funciones gubernamentales especializadas. Podemos divulgar su información de salud por razones militares o de seguridad nacional, o a correccionales o a agentes de la autoridad en cuya custodia se encuentre.

19. Indemnización laboral. Podemos divulgar su información de salud en caso de ser necesario para

cumplir con las leyes de indemnización laboral. Por ejemplo, mientras su atención se encuentre cubierta por la indemnización laboral, realizaremos informes periódicos a su empleador sobre su estado. La ley también nos exige informar casos de accidentes o enfermedades de trabajo al empleador o a la aseguradora que proporciona indemnización laboral.

20. Cambio de posesión. En el caso de que este consultorio médico se venda o se una con otra organización, su información o registro de salud se convertirá en propiedad del nuevo dueño, aunque

usted mantendrá el derecho de solicitar la transferencia de copias de su información a otro médico o grupos médicos.

21. Notificación de falencia en la protección de la información. En el caso de que haya alguna falencia en la protección de la información de salud protegida, le notificaremos tal como lo exige la

ley. Si usted nos ha brindado una dirección de correo electrónico actual, podemos utilizar este medio

para proporcionarle información con respecto a la falencia. En algunas circunstancias, nuestro socio

comercial puede realizar la notificación. También podemos notificarle a través de otros medios, según

sea adecuado. [Nota: utilice la notificación a través de correo electrónico solo si está seguro de que no

contendrá información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y de que no divulgará información inapropiada. Por ejemplo, si su dirección de correo electrónico es "digestivediseaseassociates.com", un correo enviado con esta dirección, en caso de ser interceptado, podr'a identificar al paciente y su afección].

[Agregue las siguientes tres actividades, o cualquiera de la tres, si la organización participa o tiene la intención de participar en estas].

22. Notas de psicoterapia. Nosotros no utilizaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su previa autorización por escrito excepto para lo siguiente: (1) su tratamiento, (2) la capacitación de nuestro personal, nuestros estudiantes y otros practicantes, (3) nuestra defensa en caso de que nos demande o presente algún otro procedimiento legal, (4) si la ley nos exige divulgar información a usted o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés) o por alguna otra razón, (5) en respuesta a actividades de supervisión de la salud que involucran a su psicoterapeuta, (6) para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad, o (7) al médico forense cuando usted fallezca. Cuando usted cancele la autorización, dejaremos de utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia.

23. Investigación. Podemos divulgar su información de salud a investigadores que lleven a cabo una investigación para la cual no es necesaria su autorización por escrito según la aprobación de un Junta de Revisión Institucional o junta de privacidad, en cumplimiento con la ley vigente.

24. Recaudación de fondos. Podemos utilizar o divulgar su información demográfica, las fechas en las que fue atendido, la especialidad, el médico que lo atendió, la información que se obtuvo y el estado del seguro de salud a fines de ponernos en contacto con usted en relación con nuestras actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir esta documentación, comun'quese con el funcionario de privacidad que se indica en la parte superior de este Aviso de prácticas de privacidad y dejaremos de enviarle comunicaciones de recaudación de fondos. De la misma manera, deber'a notificar al funcionario de privacidad si decide que desea recibir nuevamente estas solicitudes de donaciones.

B. Cuándo este consultorio médico no puede utilizar o divulgar su información de salud

A excepción de lo descrito en este Aviso de prácticas de privacidad, y en cumplimiento de nuestras obligaciones legales, este consultorio médico no utilizará ni divulgará información de salud que lo

identifique sin su autorización por escrito. Si usted s' autoriza a este consultorio médico a utilizar o divulgar información para otros fines, puede cancelar la autorización por escrito en cualquier momento.

C. Sus derechos de información de salud

1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad. Usted tiene derecho a solicitar restricciones en ciertos casos de uso y divulgación de su información de salud por medio de una petición escrita que especifique qué información desea limitar y qué lmites desea imponer en nuestro uso o divulgación de esa información. Si usted nos indica que no le divulgues a su plan de salud comercial información que tenga que ver con servicios o productos de atención médica por los cuales haya pagado completamente por cuenta propia, nosotros acataremos su solicitud a menos que debamos divulgar la información para su tratamiento o por razones legales. Nos reservamos el derecho a aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le notificaremos nuestra decisión.

2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su información de salud de alguna forma espec'fica o a alguna ubicación espec'fica. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos información a una dirección de correo electrónico en particular o a su dirección laboral. Cumpliremos con todos los pedidos razonables presentados por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

3. Derecho a revisar y copiar. Usted tiene derecho a revisar y copiar su información de salud con contadas excepciones. Para acceder a su información médica, debe presentar una solicitud escrita que detalle a qué información desea acceder, si desea revisarla o realizar una copia, y, en caso de querer una copia, la forma y el formato deseados. Nosotros proporcionaremos copias en la forma y el formato que usted solicitó, si es realizable rápidamente, o proporcionaremos un formato alternativo que usted acepte; o si no logramos estar de acuerdo y mantenemos el registro en formato electrónico, le ofreceremos elegir entre un archivo electrónico de lectura o en formato impreso. También le enviaremos una copia a cualquier persona que usted designe por escrito. Facturaremos un honorario razonable que cubra nuestros gastos de mano de obra, suministros, franqueo y, si se solicitó y acordó por adelantado, el costo de redactar una explicación o un resumen según lo permita la ley federal y de California. Podemos rechazar su solicitud en circunstancias determinadas. Usted tendrá el derecho de

apelar nuestra decisión en caso de que rechacemos su solicitud para acceder a los registros de su hijo

o de un adulto incapacitado que usted representa debido a que consideramos que permitirle el acceso

podrá llegar a causar un daño substancial al paciente. En caso de que rechacemos su acceso a las notas de psicoterapia, usted tendrá derecho a que las transfieran a otro profesional de salud mental.

4. Derecho a corrección o complemento. Usted tiene derecho a solicitar que corrijamos su información médica que crea que sea incorrecta o esté incompleta. Debe realizar una solicitud de corrección por escrito, e incluir las razones por las cuales cree que la información es inexacta o está

incompleta. No estamos obligados a modificar la información de salud, y le proporcionaremos información sobre el rechazo del consultorio médico y cómo puede disentir con el rechazo.

Podemos

rechazar su solicitud si no contamos con la información, si no creamos la información (a menos que la

persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la corrección), si usted no está autorizado para revisar o copiar la información en cuestión o si la información es correcta y está completa actualmente. Si rechazamos su solicitud, usted puede enviar una declaración escrita que exprese su discrepancia con la decisión y, a su vez, nosotros podemos impugnarla. También tiene

derecho a solicitar que agreguemos a su registro una declaración de hasta 250 palabras con respecto a

cualquier información dentro del registro que usted considere que está incompleta o es incorrecta. Toda la información relacionada a alguna solicitud de corrección o complemento se mantendrá y

divulgará junto con cualquier divulgación subsiguiente de la información en disputa.

5. Derecho a un resumen de divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un resumen de las divulgaciones de su información de salud que este consultorio médico haya realizado, excepto que

este consultorio médico no deba dar cuenta de las divulgaciones que se le proporcionaron o conforme

a su autorización escrita, o según los párrafos 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (operaciones de atención

médica), 6 (notificación y comunicación a la familia) y 18 (funciones gubernamentales especializadas) de la Sección A de este Aviso de prácticas de privacidad, o divulgaciones con fines

investigativos o de salud pública que excluyan identificaciones directas de pacientes o que sean inherentes a un uso o una divulgación permitidos o autorizados por ley, o las divulgaciones que se

realicen a una agencia de supervisión de la salud o a agentes de la autoridad en la medida que este

consultorio médico haya recibido notificación de dicha agencia o agente de que el brindar este resumen razonablemente podrá interferir en sus actividades.

6. Usted tiene derecho a estar informado de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, y a una copia en papel de este Aviso de prácticas de privacidad, incluso si previamente solicitó su recepción por correo electrónico.

Si quisiera tener una explicación más detallada de estos derechos o si quisiera ejercer uno o más de estos derechos, póngase en contacto con nuestro funcionario de privacidad indicado al comienzo de este Aviso de prácticas de privacidad.

D. Cambios en este Aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que realicemos dicha modificación, la ley nos exige cumplir con este Aviso. Luego de que se realiza una modificación, el Aviso de prácticas de privacidad revisado aplicará a toda la información médica protegida que mantengamos, sin importar cuándo fue creada o recibida. Mantendremos una copia del aviso actual publicada en nuestra área de recepción y habrá una copia disponible en cada cita. [Para los consultorios que posean sitio web, agregar lo siguiente: También publicaremos el aviso vigente en nuestro sitio web].

E. Quejas

Las quejas con respecto a este Aviso de prácticas de privacidad o la manera en que este consultorio médico manipula su información de salud deben dirigirse a nuestro funcionario de privacidad indicado al comienzo de este Aviso de prácticas de privacidad.

Si no está satisfecho con la forma en que esta oficina aborda una queja, puede enviar una queja formal a:

Region IX
Office of Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)
(415) 437-8329 (fax)
OCRMail@hhs.gov

El formulario de quejas se puede encontrar en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf. Usted no será penalizado de ninguna forma por presentar una queja.