

Kids First Health Care Notice of Privacy Practices

PLEASE REVIEW THIS NOTICE CAREFULLY AS IT DESCRIBES HOW YOUR MEDICAL INFORMATION MAY BE DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION.

A law called **HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)** requires Kids First Health Care to provide this notice to you. As the parent/legal guardian of a patient of Kids First Health Care, you are the patient's "personal representative". Please read this notice with the understanding that we are discussing "you" to mean the pediatric patient.

I. UNDERSTANDING YOUR HEALTH INFORMATION

This medical practice collects health information about you and stores it in a chart and in an electronic health record. This is your medical record. The medical record is the property of this medical practice, but the information in the medical record belongs to you.

This notice will tell you about the ways in which we may use and share your health information about you. We will not use or share your health information with others without your written permission, except as stated in this notice.

II. HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION

We may use and give out your health information to provide you with quality healthcare services, medical treatment, to receive payment for our services, and help us operate our healthcare facility. For example:

- **Treatment:** We use medical information about you to provide your medical care. We disclose medical information to our employees and others who are involved in providing the care you need. We may also disclose medical information to members of your family or others who can help you when you are sick or injured, or after you die.
- **Payment:** We use and disclose medical information about you to obtain payment for the services we provide. We may also disclose information to other health care providers to assist them in obtaining payment for services they have provided to you.
- **Health Care Operations:** We may use and disclose medical information about you to operate this medical practice. We may also use and disclose this information as necessary for medical reviews, legal services and audits, including fraud and abuse detection and compliance programs and business planning and management. We may also share your medical information with our "business associates," such as our billing service, that perform administrative services for us. We have a written contract with each of these business associates that contains terms requiring them and their subcontractors to protect the confidentiality and security of your medical information. We may also share your information with other health care providers, health care clearinghouses or health plans that have a relationship with you, when they request this information to help them with their quality assessment and improvement activities, their patient-safety activities, their population-based efforts to improve health or reduce health care costs, their protocol development, case management or care-coordination activities, their review of competence, qualifications and performance of health care professionals, their training programs, their accreditation, certification or licensing activities, or their health care fraud and abuse detection and compliance efforts.

III. OTHER USES AND DISCLOSURES ALLOWED AND/OR REQUIRED BY LAW

We may use and give out your information for the following purposes under limited circumstances if you agree or when it is required or authorized by law.

- **Appointment Reminders:** We may use and disclose medical information to contact and remind you about appointments. If you are not home, we may leave this information on your answering machine or in a message left with the person answering the phone.
- **Sign in Sheet:** We may use and disclose medical information about you by having you sign in when you arrive at our office. We may also call out your name when we are ready to see you.
- **Notification and Communication with Family:** We may disclose your health information to notify or assist in notifying a family member, your personal representative or another person responsible for your care about your location, your general condition or, unless you had instructed us otherwise, in the event of your death. In the event of a disaster, we may disclose information to a relief organization so that they may coordinate these notification efforts. We may also disclose information to someone who is involved with your care or helps pay for your care. If you are able and available to agree or object, we will give you the opportunity to object prior to making these disclosures, although we may disclose this information in a disaster even over your objection if we believe it is necessary to respond to the emergency circumstances. If you are unable or unavailable to agree or object, our health professionals will use their best judgment in communication with your family and others.

- **Sale of Health Information:** We will not sell your health information without your prior written authorization. The authorization will disclose that we will receive compensation for your health information if you authorize us to sell it, and we will stop any future sales of your information to the extent that you revoke that authorization.
- **Required by Law:** As required by law, we will use and disclose your health information, but we will limit our use or disclosure to the relevant requirements of the law. When the law requires us to report abuse, neglect or domestic violence, or respond to judicial or administrative proceedings, or to law enforcement officials, we will further comply with the requirement set forth below concerning those activities.
- **Public Health:** We may and are sometimes required by law to disclose your health information to public health authorities for purposes related to: preventing or controlling disease, injury or disability; reporting child, elder or dependent adult abuse or neglect; reporting domestic violence; reporting to the Food and Drug Administration problems with products and reactions to medications; and reporting disease or infection exposure. When we report suspected elder or dependent adult abuse or domestic violence, we will inform you or your personal representative promptly unless in our best professional judgment, we believe the notification would place you at risk of serious harm or would require informing a personal representative we believe is responsible for the abuse or harm.
- **Health Oversight Activities:** We may and are sometimes required by law to disclose your health information to health oversight agencies during the course of audits, investigations, inspections, licensure and other proceedings, subject to the limitations imposed by law.
- **Judicial and Administrative Proceedings:** We may, and are sometimes required by law, to disclose your health information in the course of any administrative or judicial proceeding to the extent expressly authorized by a court or administrative order. We may also disclose information about you in response to a subpoena, discovery request or other lawful process if reasonable efforts have been made to notify you of the request and you have not objected, or if your objections have been resolved by a court or administrative order.
- **Law Enforcement:** We may, and are sometimes required by law, to disclose your health information to a law enforcement official for purposes such as identifying or locating a suspect, fugitive, material witness or missing person, complying with a court order, warrant, grand jury subpoena and other law enforcement purposes.
- **Coroners:** We may, and are often required by law, to disclose your health information to coroners in connection with their investigations of deaths.
- **Organ or Tissue Donation:** We may disclose your health information to organizations involved in procuring, banking or transplanting organs and tissues.
- **Public Safety:** We may, and are sometimes required by law, to disclose your health information to appropriate persons in order to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a particular person or the general public.
- **Proof of Immunization:** We will disclose proof of immunization to a school that is required to have it before admitting a student if you have agreed to the disclosure on behalf of yourself or your dependent.
- **Specialized Government Functions:** We may disclose your health information for military or national security purposes or to correctional institutions or law enforcement officers that have you in their lawful custody.
- **Worker's Compensation:** We may disclose your health information as necessary to comply with worker's compensation laws. For example, to the extent your care is covered by workers' compensation, we will make periodic reports to your employer about your condition. We are also required by law to report cases of occupational injury or occupational illness to the employer or workers' compensation insurer.
- **Change of Ownership:** In the event that this medical practice is merged with another organization, your health information/record will become the property of the new owner, although you will maintain the right to request that copies of your health information be transferred to another physician or medical group.
- **Breach Notification:** In the case of a breach of unsecured protected health information, we will notify you as required by law. If you have provided us

with a current email address, we may use email to communicate information related to the breach. In some circumstances our business associate may provide the notification. We may also provide notification by other methods as appropriate.

- **Psychotherapy Notes:** We will not use or disclose your psychotherapy notes without your prior written authorization except for the following: 1) your treatment, 2) for training our staff, students and other trainees, 3) to defend ourselves if you sue us or bring some other legal proceeding, 4) if the law requires us to disclose the information to you or the Secretary of HHS or for some other reason, 5) in response to health oversight activities concerning your psychotherapist, 6) to avert a serious threat to health or safety, or 7) to the coroner or medical examiner after you die. To the extent you revoke an authorization to use or disclose your psychotherapy notes, we will stop using or disclosing these notes.
- **Health Information Exchange (HIE):** Kids First Health Care endorses, supports, and participates in electronic Health Information Exchange (HIE) as a means to improve the quality of your health and healthcare experience. HIE provides us with a way to securely and efficiently share patients' clinical information electronically with other physicians and health care providers that participate in the HIE network. Using HIE helps your health care providers to more effectively share information and provide you with better care. The HIE also enables emergency medical personnel and other providers who are treating you to have immediate access to your medical data that may be critical for your care. Making your health information available to your health care providers through the HIE can also help reduce your costs by eliminating unnecessary duplication of tests and procedures. However, you may choose to opt-out of participation in the CORHIO HIE, or cancel an opt-out choice, at any time by asking the clinic staff for an opt out form.
- **Other:** For any other purpose required or allowed by law.

We will use or disclose your health information only after getting your written permission on an Authorization Form, except as stated above. You may revoke your authorization at any time by notifying us in writing.

IV. WHEN THIS MEDICAL PRACTICE MAY NOT USE OR DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION

Except as described in this Notice of Privacy Practices, this medical practice will, consistent with its legal obligations, not use or disclose health information which identifies you without your written authorization. If you do authorize this medical practice to use or disclose your health information for another purpose, you may revoke your authorization in writing at any time.

V. YOUR HEALTH INFORMATION RIGHTS

- **Right to Request Special Privacy Protections:** You have the right to request restrictions on certain uses and disclosures of your health information by a written request specifying what information you want to limit, and what limitations on our use or disclosure of that information you wish to have imposed. If you tell us not to disclose information to your commercial health plan concerning health care items or services for which you paid for in full out-of-pocket, we will abide by your request, unless we must disclose the information for treatment or legal reasons. We reserve the right to accept or reject any other request and will notify you of our decision.
- **Right to Request Confidential Communications:** You have the right to request that you receive your health information in a specific way or at a specific location. We will comply with all reasonable requests submitted in writing which specify how or where you wish to receive these communications.
- **Right to Inspect and Copy:** You have the right to inspect and copy your health information, with limited exceptions. To access your medical information, you must submit a written request detailing what information you want access to, whether you want to inspect it or get a copy of it, and if you want a copy, your preferred form and format. We will provide copies in your requested form and format if it is readily producible, or we will provide you with an alternative format you find acceptable, or if we can't agree and we maintain the record in an electronic format, we will provide your choice of a readable electronic or hardcopy format. We will also send a copy to any other person you designate in writing. We will charge a reasonable fee which covers our costs for labor, supplies, postage, and if requested and agreed to in advance, the cost of preparing an explanation or summary, as allowed by federal and state law. We may deny your request under limited circumstances. If we deny your request to access your child's records or the records of an incapacitated adult you are representing because we believe allowing access would be reasonably likely to cause substantial harm to the patient, you will have a right to appeal our decision. If we deny your request to access your psychotherapy notes, you will have the right to have them transferred to another mental health professional.

- **Right to Amend:** You have a right to request that we amend your health information that you believe is incorrect or incomplete. You must make a request to amend in writing and include the reasons you believe the information is inaccurate or incomplete. We are not required to change your health information and will provide you with information about this medical practice's denial and how you can disagree with the denial. We may deny your request if we do not have the information, if we did not create the information (unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment), if you would not be permitted to inspect or copy the information at issue, or if the information is accurate and complete as is. If we deny your request, you may submit a written statement of your disagreement with that decision, and we may, in turn, prepare a written rebuttal. All information related to any request to amend will be maintained and disclosed in conjunction with any subsequent disclosure of the disputed information.
- **Right to an Accounting of Disclosures:** You have a right to receive an accounting of disclosures of your health information made by this medical practice, except that this medical practice does not have to account for the disclosures provided to you or pursuant to your written authorization, or as described in paragraphs 1 (treatment), 2 (payment), 3 (health care operations), 6 (notification and communication with family) and 18 (specialized government functions) of Section A of this Notice of Privacy Practices or disclosures for purposes of research or public health which exclude direct patient identifiers, or which are incident to a use or disclosure otherwise permitted or authorized by law, or the disclosures to a health oversight agency or law enforcement official to the extent this medical practice has received notice from that agency or official that providing this accounting would be reasonably likely to impede their activities.
- **Right to a Paper or Electronic Copy of this Notice:** You have a right to notice of our legal duties and privacy practices with respect to your health information, including a right to a paper copy of this Notice of Privacy Practices, even if you have previously requested its receipt by e-mail.

If you would like to have a more detailed explanation of these rights or if you would like to exercise one or more of these rights, contact our Privacy Officer listed at the top of this Notice of Privacy Practices.

VI. CHANGES TO THIS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

We reserve the right to amend this Notice of Privacy Practices at any time in the future. Until such amendment is made, we are required by law to comply with this Notice. After an amendment is made, the revised Notice of Privacy Protections will apply to all protected health information that we maintain, regardless of when it was created or received. We will keep a copy of the current notice posted in our reception area, and a copy will be available at each appointment. We will also post the current notice on our website.

VII. QUESTIONS, CONCERNS AND CHANGES TO THIS NOTICE

Complaints about this Notice of Privacy Practices or how this medical practice handles your health information should be directed to our Privacy Officer at 303-853-3282. If you are not satisfied with the manner in which this office handles a complaint, you may submit a formal complaint to the Secretary of the Department of Health and Human Services, OCRMail@hhs.gov. The complaint form may be found at: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf.

You will not be penalized in any way for filing a complaint.

Kids First Health Care

Aviso sobre las prácticas de privacidad

REVISE CUIDADOSAMENTE ESTE AVISO, YA QUE EXPLICA CÓMO PUEDE DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA.

La ley HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud) exige que *Kids First Health Care* le entregue este aviso. Como padre o tutor legal de un paciente de *Kids First Health Care*, usted es el “representante personal” de ese paciente. Por favor, lea este aviso teniendo en cuenta que el término “usted” se refiere al paciente pediátrico.

I. CÓMO ENTENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Esta clínica reúne su información médica y la mantiene en un expediente en papel y en un archivo médico electrónico. Esto constituye su historia clínica. La historia clínica es propiedad de esta clínica, pero la información que contiene le pertenece a usted. En este aviso le explicamos las formas en que podemos utilizar y compartir su información médica. No usaremos ni compartiremos su información médica con otras personas sin su autorización escrita, excepto en los casos que se explican en este aviso.

II. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Podríamos usar y divulgar su información médica para brindarle una atención médica de calidad, recibir el pago por nuestros servicios y ayudar a operar/administrar nuestra clínica. Por ejemplo:

- **Tratamiento:** Utilizamos su información médica para brindarle atención médica. Nosotros divulgamos su información médica a nuestros empleados y otras personas involucradas en la atención que necesita. También podríamos divulgar su información médica a familiares y otras personas que puedan ayudarle cuando esté enfermo o lesionado, o en caso de que fallezca.
- **Cobros:** Utilizamos y divulgamos su información médica para facturar por los servicios que prestamos. También podríamos divulgar su información a otros profesionales de salud para ayudarles a cobrar por servicios que ellos le hayan ofrecido.
- **Operaciones/administración de la clínica:** Podríamos usar y divulgar su información médica para operar y administrar esta clínica. También podríamos divulgar esta información cuando sea necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluyendo programas para la detección de fraude y abuso y para el cumplimiento normativo, así como para la planificación y administración comercial. También podríamos compartir su información médica con “socios comerciales”, tales como la compañía encargada de nuestro servicio de facturación, que nos proporcionan servicios administrativos. Con cada uno de estos socios comerciales tenemos un contrato escrito cuyos términos los obligan a ellos y a sus subcontratistas a proteger la confidencialidad y la seguridad de su información médica. También podríamos compartir su información con otros profesionales de salud, centros de intercambio de información médica o planes de salud relacionados con usted, cuando la soliciten para facilitar sus procesos de control de calidad, sus actividades de seguridad del paciente, sus esfuerzos para mejorar o para reducir los costos de la atención médica de la población, para el desarrollo de protocolos, para actividades de administración de casos o coordinación de atención médica, la evaluación de las capacidades, aptitudes y desempeño de los profesionales de la salud, sus programas de capacitación, sus actividades de acreditación, certificación o autorización o sus iniciativas de cumplimiento normativo y para detectar fraude y abuso de los servicios de salud.

III. OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS Y/O EXIGIDOS POR LA LEY.

En ciertos casos limitados, podríamos usar y divulgar su información, si usted lo acepta o si lo permite y/o lo exige la ley, con los siguientes fines:

- **Recordatorios de citas:** Podríamos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle sus citas. Si no está en casa, podemos dejar esta información en su contestadora o en un mensaje con la persona que conteste el teléfono.
- **Registro de recepción:** Podríamos usar y divulgar su información médica al hacerle firmar en la hoja de registro cuando llega a nuestro consultorio. También podemos llamarlo por su nombre en voz alta cuando estemos listos para atenderlo.
- **Notificación y comunicación con la familia:** Podríamos divulgar su información médica para avisarle o tratar de avisarle a un familiar, a su representante personal o a otra persona encargada de su cuidado, acerca de su ubicación, su condición general o de su fallecimiento (a menos que usted haya dispuesto otra cosa). En caso de una catástrofe, podríamos dar a conocer su información a una organización de ayuda, a fin de que pueda coordinar los esfuerzos de notificación. También podríamos divulgar información a alguien que participe en su atención médica o ayude a pagarla. Si usted tiene la capacidad y está disponible para aceptar u objetar estos casos de divulgaciones, le daremos la oportunidad de hacerlo antes de

divulgar la información. No obstante, podríamos divulgar esta información en caso de una catástrofe, aun por encima de su objeción, si creemos que es necesario para responder a circunstancias de emergencia. Si no está en capacidad o disponibilidad para aceptar u objetar estas divulgaciones, nuestros profesionales de salud harán lo que a su juicio sea lo más apropiado para comunicarse con su familia y otras personas.

- **Venta de información médica:** No venderemos su información médica sin su previa autorización por escrito. La autorización divulgará que recibiremos compensación por su información médica si usted nos autoriza a venderla, y suspenderemos cualquier venta futura de esa información en el momento en que usted revoque dicha autorización.
- **Por mandato de la ley:** Según lo requiera la ley, utilizaremos y divulgaremos su información médica, pero limitándonos a los requisitos legales pertinentes. Cuando la ley nos exija reportar a las autoridades un caso de abuso, abandono o violencia doméstica, o responder a procesos judiciales o administrativos, o a oficiales del orden público, cumpliremos plenamente con el requisito antes señalado para esos casos.
- **Salud pública:** Podríamos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información médica a las autoridades de salud pública con objetivo de: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar a las autoridades abuso o abandono de niños, ancianos o adultos dependientes; reportar casos de violencia doméstica; notificar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de problemas con productos y reacciones a medicamentos; y reportar la exposición a enfermedades o infecciones. Cuando reportemos a las autoridades un posible caso de abuso de un anciano o adulto dependiente, o de violencia doméstica, le avisaremos a usted o a su representante personal a la mayor brevedad, a menos que, según nuestro juicio profesional, creamos que tal notificación lo pondría en riesgo de sufrir un daño grave o nos obligaría a informar a un representante personal que creamos sea el responsable del abuso o daño.
- **Actividades de supervisión de servicios de salud:** Podríamos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información médica a las organizaciones que supervisan los servicios de salud durante auditorías, investigaciones, inspecciones, certificaciones y otros procedimientos, sujetos a las limitaciones que impone la ley.
- **Procedimientos judiciales y administrativos:** Podríamos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información médica en el curso de algún procedimiento administrativo o judicial, cuando así lo autorice expresamente una orden judicial o administrativa. También podríamos divulgar información sobre usted para responder a un citatorio, orden de presentación de evidencias u otro proceso legal, si se han hecho esfuerzos razonables por avisarle y usted no se ha opuesto, o si sus objeciones han sido resueltas por un tribunal o por una orden administrativa.
- **Aplicación de la ley:** Podríamos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información médica a un agente de orden público con el objetivo de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo clave o a una persona extraviada; para cumplir con una orden judicial, una orden de detención o una orden de presentación emitida por un jurado indagatorio; y otros propósitos relacionados con el cumplimiento de la ley.
- **Médico forense:** Podríamos, y a menudo nos lo exige la ley, divulgar su información médica a los médicos forenses, en relación con sus investigaciones de casos de muerte.
- **Donación de órganos o tejidos:** Podríamos divulgar su información médica a las organizaciones que coordinan la obtención, almacenamiento y trasplante de órganos y tejidos.
- **Seguridad pública:** Podríamos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información médica a ciertas personas autorizadas para evitar o reducir un peligro grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular o del público en general.
- **Comprobante de vacunación:** Nosotros revelaremos los récords de las vacunas a una escuela que requiera tenerlos antes de admitir a un estudiante, si usted ha aceptado que se divulgue esta información en su nombre o a nombre de su dependiente.
- **Funciones especializadas del gobierno:** Podríamos divulgar su información médica por motivos de seguridad militar o nacional o a los funcionarios de instituciones correccionales o agentes de orden público que lo tengan bajo su custodia legal.
- **Compensación del trabajador:** Podríamos divulgar su información médica cuando sea necesario para cumplir con las leyes de compensación del trabajador. Por ejemplo, cuando su atención médica esté cubierta por las leyes de compensación

de los trabajadores, le enviaremos informes periódicos sobre su enfermedad o lesión a su patrón. La ley también nos exige reportar los casos de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales al patrón o al seguro de compensación del trabajador.

- **Cambio de propietario:** En caso de que esta clínica se una con otra organización, su información médica/historia clínica pasarán a ser propiedad del nuevo dueño, sin embargo usted conservará el derecho de solicitar que las copias de su información médica se transfieran a otro médico o clínica.
- **Notificación de violaciones a la privacidad:** En el caso de violaciones a la privacidad de su información médica protegida, nosotros le avisaremos según nos lo exige la ley. Si usted nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico, podríamos usarla para comunicarle información relacionada con esa violación. En ciertas circunstancias, nuestros socios comerciales podrían enviarle ese aviso. También podemos hacerle llegar la notificación por otros medios, según convenga.
- **Notas de psicoterapia:** No utilizaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización escrita, excepto en los siguientes casos: 1) para su tratamiento, 2) para la capacitación de nuestro personal, estudiantes y otros practicantes, 3) para defendernos si usted nos demanda o entabla algún otro procedimiento legal, 4) si la ley nos exige divulgarle la información a usted o al Departamento de Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) o por alguna otra razón, 5) para responder a actividades de supervisión relacionadas con su psicoterapeuta, 6) para evitar un peligro grave para la salud o la seguridad públicas, o 7) a la oficina del forense y/o médicos legistas si usted fallece. En el momento en que usted revoque una autorización para utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de hacerlo.
- **Intercambio de Información de Salud (HIE, por sus siglas en inglés):** Kids First Health Care avala, respalda y participa en el Intercambio de Información de Salud (HIE) por vía electrónica, como un recurso para mejorar su salud y la calidad de la atención médica. El HIE nos ofrece una vía segura y eficaz de intercambiar electrónicamente la información clínica de los pacientes con otros médicos y profesionales de la salud que participan en la red de HIE. El uso del HIE ayuda a sus profesionales de salud a intercambiar la información de forma más eficiente y a brindarle una mejor atención médica. El HIE también le permite al personal médico de emergencia y a otros profesionales que lo atienden, tener acceso inmediato a datos médicos suyos que puedan ser cruciales para su atención. El acceso de estos profesionales a su información médica a través del HIE puede también ayudar a reducir los costos, ya que evita duplicar innecesariamente exámenes y procedimientos. Sin embargo, usted puede rehusarse a participar en el CORHIO HIE, o cancelar su participación actual en cualquier momento pidiendo al personal de la clínica el formulario para revocar.
- **Para cualquier otro propósito que exija o permita la ley.**

Utilizaremos o divulgaremos su información médica solamente después de obtener su autorización escrita en un formulario de autorización, excepto en las excepciones antes señaladas. Puede revocar su autorización en cualquier momento, notificándonos por escrito.

IV. ¿EN QUÉ CASOS ESTA CLÍNICA NO PUEDE UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA? Salvo en los casos anteriormente explicados en aviso de prácticas de privacidad, esta clínica, de conformidad con sus obligaciones legales, no usará ni divulgará información médica que lo pueda identificar, sin su autorización escrita. Si usted autoriza a esta clínica a utilizar o divulgar su información médica para otro propósito, puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento.

V. CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA, USTED TIENE DERECHO DE:

- **Solicitar protecciones especiales a la privacidad:** Usted tiene el derecho a solicitar la restricción de ciertos usos y revelaciones de su información médica, mediante una petición por escrito donde especifique qué información desea limitar y qué limitaciones quiere imponer. Si usted nos pide no divulgar a su plan de salud comercial información con respecto a artículos o servicios de atención médica que usted haya pagado directamente, cumpliremos con su petición, a menos que debamos divulgar esa información por razones legales o para su tratamiento. Nos reservamos el derecho a aceptar o rechazar cualquier otra petición y le avisaremos de nuestra decisión.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho a solicitar que se le haga llegar su información médica de una manera específica o a un lugar determinado. Cumpliremos con todas las peticiones razonables presentadas por escrito donde especifique cómo o dónde desea recibir esta información.
- **Examinar y copiar su información médica:** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica, con excepciones limitadas.

Para acceder a su información médica, debe enviar una petición por escrito en la que detalle a qué información quiere tener acceso, si desea examinar u obtener una copia de ella y, si desea una copia, la forma y el formato que prefiere. Nosotros le daremos las copias en la forma y formato que usted solicite si pueden producirse fácilmente o le proporcionaremos un formato diferente que le parezca aceptable o, si no hay acuerdo al respecto y tenemos el expediente en formato electrónico, le daremos la opción de recibir en formato electrónico o de una copia impresa legible. También enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. Cobraremos una cuota razonable para cubrir nuestros costos de mano de obra, suministros, envío postal y, si lo solicita y se acuerda previamente, el costo de preparar una explicación o un resumen, según lo permitan las leyes federales y estatales. En determinadas circunstancias, podríamos rechazar su petición. Si rechazamos su petición de acceder la historia clínica de su hijo o un adulto incapacitado al que usted representa, por considerar que permitir ese acceso podría razonablemente causar un daño importante al paciente, usted tendrá derecho a apelar nuestra decisión. Si rechazamos su petición de acceder a sus notas de psicoterapia, tendrá el derecho de pedir que se envíen directamente a otro profesional de salud mental.

- **Corregir su información médica:** Usted tiene derecho a solicitar que se corrija la información médica que considere que es incorrecta o está incompleta. Deberá hacer esta solicitud por escrito e incluir las razones por las que cree que la información es incorrecta o está incompleta. Nosotros no estamos obligados a cambiar su información médica. Si esta clínica se niega a modificarla, le informaremos las razones y cómo puede expresar su desacuerdo con esta denegación. Podemos rechazar su petición si no tenemos la información, si no la produjimos nosotros (a menos que la persona o entidad que produjo la información ya no esté disponible para hacer la corrección), si no se le permitiera examinar o copiar la información en cuestión, o si la información es exacta y completa tal como está. Si rechazamos su petición, usted puede enviar una declaración por escrito de su desacuerdo con esa decisión y nosotros a la vez podríamos preparar una refutación por escrito. Toda la información relacionada con las solicitudes de corrección se mantendrá y presentará junto con cualquier divulgación subsecuente de la información en disputa.
- **Recibir una explicación de las divulgaciones hechas:** Usted tiene derecho a recibir una explicación de las revelaciones de su información médica que haga esta clínica, excepto cuando la divulgación se haya hecho en virtud de su autorización escrita o en los casos explicados en los párrafos 1 (para tratamiento), 2 (para cobros), 3 (para operaciones/administración de la clínica), 6 (para notificación y comunicación con la familia) y 18 (para funciones especializadas del gobierno) de la Sección A de este aviso, o cuando se ha divulgado para investigaciones médicas o por razones de salud pública (los cuales no incluyen identificadores directos del paciente), o que sean inherentes al uso y divulgación permitido o autorizado por la ley, o las revelaciones a un funcionario de una organización de supervisión de salud o a funcionarios del orden público, siempre y cuando esta clínica haya recibido aviso de dicho funcionario u organización de que esta explicación podría entorpecer sus actividades.
- **Recibir una copia impresa o electrónica de este aviso:** Usted tiene derecho a recibir un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, incluyendo el derecho a recibir una copia en papel de este aviso, aun cuando ya antes lo haya pedido por correo electrónico.

Si desea obtener una explicación más detallada de estos derechos o quiere ejercer uno o más de ellos, póngase en contacto con nuestro funcionario a cargo del cumplimiento normativo, cuya información está incluida en la parte superior de este aviso.

VI. CAMBIOS A ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD. Nos reservamos el derecho a modificar este aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Mientras no se haga tal modificación, la ley nos obliga a cumplir con este aviso. Después de hacer una modificación, la versión actualizada del aviso de protecciones a la privacidad se aplicará a toda la información médica protegida en nuestro poder, independientemente de cuándo se haya creado o recibido. Nosotros mantendremos en un lugar visible de nuestra área de recepción una copia de la versión más reciente del aviso y podrá obtener una copia impresa en cada cita. También publicaremos la versión más reciente del aviso en nuestra página de internet.

VII. PREGUNTAS, INQUIETUDES Y CAMBIOS A ESTE AVISO

Las quejas relacionadas con este aviso de prácticas de privacidad o con la forma en que esta clínica maneja su información médica se deben dirigir a nuestro funcionario a cargo del cumplimiento normativo, llamando al teléfono al 303-853-3282. Si no está satisfecho con la forma en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja oficial al Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos, por correo electrónico, a la dirección OCRMail@hhs.gov. El formulario para quejas se puede encontrar en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf.

No se aplicará ningún tipo de penalización por presentar una queja.