



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH 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 the Center's Privacy Officer, Andrew Karrer, at: (936) 521-8448.

WHO WILL FOLLOW THE PRIVACY PRACTICES DESCRIBED IN THIS NOTICE

This Notice of Privacy Practices (Notice) describes the privacy practices of Lone Star Community Health Center, Inc. DBA Lone Star Family Health Center (the Center) and its workforce members (including employees, contractors, physicians, nurses, other licensed or certified personnel, volunteers, and front desk, billing and administrative personnel) who have a need to use your health information to perform their jobs. It also applies to any individuals authorized to enter information into your Center record.

ABOUT YOUR HEALTH INFORMATION

We understand that health information about you and your health is personal, and protecting your health information is important to us. We create a record of the care and services you receive at the Center. We need this record to provide you with quality care and to comply with certain legal requirements. This Notice applies to all of the records of your care generated by the Center, whether made by Center personnel or other health care providers, whether stored and transmitted electronically or by other means. We are required by law to:

- Maintain the privacy of health information that identifies you (with certain exceptions);
- Give you this Notice of our legal duties and privacy practices with respect to health information we collect and maintain about you; and
- Follow the terms of this Notice that is currently in effect.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION ABOUT YOU

The following categories describe different ways that we may use and disclose health information. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information will fall within one of the categories.

- **DISCLOSURE AT YOUR REQUEST.** We may disclose health information when requested by you. This disclosure at your request may require a written Authorization by you.
- **FOR TREATMENT.** We may use health information about you to provide you with medical treatment or services. We may disclose health information about you to doctors, nurses, technicians, students, or other Center personnel who are involved in taking care of you at the Center.
- **FOR PAYMENT.** We may use and disclose health information about you so that the treatment and services you receive at the Center may be billed to and payment may be collected from you, an insurance company or a third party such as Workers Compensation.
- **FOR HEALTH CARE OPERATIONS.** We may use and disclose health information about you for our health care operations activities. These uses and disclosures are necessary to operate the Center efficiently and make sure that all of our patients receive quality care.

ADDITIONAL USES AND DISCLOSURES OF HEALTH INFORMATION:

- **AS REQUIRED BY LAW.** We will disclose health information about you when required to do so by federal, state or local laws or regulations.
- **SIGN-IN SHEET.** We may use and disclose health information about you by having you sign in when you arrive at the Center. We may also call out your name when you are ready to be seen.
- **APPOINTMENT AND PATIENT RECALL REMINDERS.** We may use and disclose your health information to contact you to remind you regarding appointments or for health care that you are to receive.
- **BUSINESS ASSOCIATES.** Some of our functions are accomplished through contracted services provided by Business Associates. A Business Associate may include any individual or entity that receives your health information from us in the course of performing services for the Center. Such services may include, without limitation, legal, actuarial, accounting, consulting, data aggregation, management, administrative, accreditation or financial services. When these services are contracted, we may disclose your health information to our Business Associates so that they can perform the job we have asked them to do. To protect your health information, however, we require the Business Associate to appropriately safeguard your information.
- **DISASTER RELIEF.** We may disclose information about you to an entity assisting in disaster relief so that your family can be notified about your condition, status and location.
- **FUNDRAISING.** We may use information about you in an effort to raise money for the Center and its operations. We may disclose health information to a foundation related to the Center so that the foundation may contact you in raising money for the Center. We only would release contact information, such as your name, address and phone number and the dates you received treatment or services at the Center. If you do not want the Center to contact you for fundraising efforts, you

must notify the Center's Privacy Officer, Andrew Karrer, at: (936) 521-8448 and in writing at: 605 S. Conroe Medical Drive, Conroe, TX 77304. Additionally, each fundraising communication will include an opt-out opportunity.

- **HEALTH-RELATED PRODUCTS AND SERVICES.** We may use and disclose health information to tell you about our health-related products or services that may be of interest to you.
- **FAMILY, FRIENDS, OR OTHER INDIVIDUALS INVOLVED IN YOUR CARE OR PAYMENT FOR YOUR CARE.** We may disclose your health information to notify or assist in notifying a family member, your personal representative, or another individual involved in or responsible for your health care about your location at the Center, your general condition, or in the event of your death. We may also disclose information to someone who helps arrange for payment for your care. If you are able and available to agree or to object, we will give you the opportunity to agree or object prior to making these disclosures, although we may disclose this information in the case of a disaster even over your objection if we believe it is necessary to respond to the disaster or emergency situation. If you are unable or unavailable to agree or object, we will use our best judgment in any communication with your family, personal representative, and other involved individuals.
- **RESEARCH.** Under certain circumstances, we may use and disclose health information about you for research purposes. All research projects, however, are subject to a special approval process which evaluates a proposed research project and its use of health information, trying to balance the research needs with patients' need for privacy of their health information. Before we use or disclose health information for research, the project will have been approved through this research approval process. However, we may also disclose health information about you to people preparing to conduct a research project, so long as the health information they review does not leave the Center.
- **TO AVERT A SERIOUS THREAT TO HEALTH OR SAFETY.** We may use and disclose health information about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person such as notifying emergency response personnel about a possible exposure to AIDS and or HIV. Any such disclosure, however, would only be to the extent required or permitted by federal, state or local laws and regulations.
- **CHANGE OF OWNERSHIP.** In the event that the Center is sold or merged with another organization, your health information/medical 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 Center, medical group, physician or other healthcare provider.

SPECIAL SITUATIONS

- **FUNERAL DIRECTORS, CORONERS AND MEDICAL EXAMINERS.** We may disclose your health information to funeral directors as necessary to carry out their duties. We may also disclose 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.
- **HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES.** We may disclose your health information to a health oversight agency for activities such as audits, inspections, licensure reviews, investigations into illegal conduct, and compliance with other laws authorized by federal, state or local laws and regulations. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.
- **INMATES.** If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may disclose health information about you to the institution or law enforcement official, if the disclosure is necessary (a) for the institution to provide you with health care; (b) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (c) for the safety and security of the correctional institution.
- **LAW ENFORCEMENT.** We may release your health information if asked to do so by a law enforcement official in the following circumstances: (a) in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process; (b) to identify or locate a suspect fugitive, material witness, or missing person; (c) about the victim of a crime, if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement; (d) about a death we believe may be the result of criminal conduct; (e) about criminal conduct at the Center; or (f) in emergency situations to report a crime; the location of the crime or victims; or the identity, description or location of the person who committed the crime.
- **LAWSUITS AND DISPUTES.** If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose your health information to the extent expressly authorized by a court or administrative order. We may also disclose health information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if reasonable efforts have been made to notify you of the request (which may include written notice to you) and you have not objected, or to obtain an order protecting the information requested.
- **MILITARY AND VETERANS.** If you are a member of the armed forces, we may release health information about you as required by military authorities. We may also release health information about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.
- **NATIONAL SECURITY AND INTELLIGENCE ACTIVITIES.** We may release health information about you to authorized federal officials for intelligence, counter-intelligence, and other national security activities authorized by law.
- **ORGAN AND TISSUE PROCUREMENT ORGANIZATIONS.** If you are an organ donor, we may disclose health information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary, to facilitate organ or tissue donation and transplantation.
- **PROTECTIVE SERVICES FOR THE PRESIDENT AND OTHERS.** We may disclose health information about you to authorize federal officials so they may provide protection to the President, other authorized persons, or foreign heads of state or to conduct special investigations.
- **PUBLIC HEALTH REPORTING.** We may disclose health information about you for public health activities. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law. These activities generally include the following: (a) to prevent or control disease, injury or disability; (b) to report births and deaths; (c) to report the abuse or neglect of children, elders and dependent adults; (d) to report reactions to medications or problems with products; (e) to notify people of recalls of products they may be using; and (f) to notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition.

- **VICTIMS OF ABUSE, NEGLECT OR DOMESTIC VIOLENCE.** We may disclose your health information to notify the appropriate government authority if we believe that a patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence. We will only make this disclosure when required or authorized by law.
- **WORKERS' COMPENSATION.** We may disclose health information about you for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illness.
- **SECURITY CLEARANCES.** We may use medical information about you to make decisions regarding your medical suitability for a security clearance or service abroad. We may also release your medical suitability determination to the officials in the Department of State who need access to that information for these purposes.
- **MULTIDISCIPLINARY PERSONNEL TEAMS.** We may disclose health information to a state or local government agency or a multidisciplinary personnel team relevant to the prevention, identification, management or treatment of an abused child and the child's parents, or elder abuse and neglect.
- **SPECIAL CATEGORIES OF HEALTH INFORMATION.** In some circumstances, your health information may be subject to additional restrictions that may limit or preclude some uses or disclosures described in this Notice or Privacy Practices. For example, there are special restrictions on the use and/or disclosure of certain categories of health information such as: (a) AIDS treatment information and HIV tests results; (b) treatment for mental health conditions and psychotherapy notes; (c) alcohol, drug abuse and chemical dependency treatment information; and/or (d) genetic information, are all subject to special restrictions. In addition, Government health benefit programs, such as Medicare or Medicaid, may also limit the disclosure of patient information for purposes unrelated to the program.

YOUR PRIVACY RIGHTS

You have the following rights regarding health information we maintain about you:

- **RIGHT TO INSPECT AND COPY.** You have the right to inspect and copy health information that may be used to make decisions about your care. Usually this includes medical and billing records, but may not include some mental health information. If you request a copy of your health information that may be used to make decisions about your care, we may charge a fee for the costs of copying, mailing or other supplies associated with your request. To inspect and copy health information that may be used to make decisions about you, you must submit your request in writing to:

Lone Star Family Health Center
605 S. Conroe Medical Dr.
Conroe, TX 77304
Attention: Medical Records

We may deny your request to inspect and copy in specific circumstances. If you are denied access to your health information, you may request that the denial be reviewed. Another licensed health care professional chosen by the Center will review your request and the denial. The person conducting the review will not be the person who denied your request. The Center will comply with the outcome of the review.

- **RIGHT TO REQUEST RESTRICTIONS.** You have the right to request a restriction or limitation on the health information the Center uses or discloses about you for treatment, payment or health care operations. You can also request a restriction or limitation on the health information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend.
- **WE RESERVE THE RIGHT TO ACCEPT OR REJECT YOUR REQUEST.** If we do agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment. We will notify you if we do not agree to a requested restriction. To request restrictions, you must submit a written request to the Center at the above address. In your request, you must state: (a) what information you want to limit; (b) whether you want to limit its use, disclosure or both; and (c) to whom you want the limits to apply; for example, no disclosures to your spouse.
- **RIGHT TO RESTRICT DISCLOSURE FOR SERVICES PAID BY YOU IN FULL.** If you have paid for health care services out-of-pocket, in full, and you request that we not disclose health information related solely to those services to a health plan, we must accommodate your request, except where we are required by law to make a disclosure.
- **RIGHT TO AMEND.** If you feel that health information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment to your health information for as long as the information is kept by or for the Center. You must make your request to amend your health information, in writing, and submit it to the Center at the above address. You must include a reason that supports your request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that:
 1. Was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
 2. Is not part of the health information kept by or for the Center;
 3. Is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or
 4. Is accurate and complete.

The law permits us to deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request.

Even if the Center denies your request for amendment, you have the right to submit a written addendum, not to exceed 250 words, with respect to any item or statement in your record you believe is incomplete or incorrect. If you clearly indicate in writing that you want the addendum to be made part of your medical record we will attach it to your records and include it whenever we make a disclosure of the item or statement you believe to be incomplete or incorrect.

- **REQUEST AN ACCOUNTING OF DISCLOSURES.** You have the right to request an "accounting of disclosures." Such an accounting is a list of the disclosures we made of health information about you other than our own uses for treatment, payment and health care operations (as those functions are described above) and with other expectations pursuant to law. To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to the Center at the above

address. Your request must state a time period that may not be longer than six (6) years. Your request should indicate in what form you want the list (for example, on paper or electronically). The first list you request within a 12-month period will be free. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

- **RIGHT TO REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS.** You have the right to request that we communicate with you about health matters in a certain way or at a certain location. You must make your request for confidential communications in writing to the Center at the address noted above. We will not ask you the reason for your request. We will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.
- **RIGHT TO OBTAIN A PAPER COPY OF THIS NOTICE.** You have the right to receive a paper copy of this Notice. You may request 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.
- **RIGHT TO NOTICE OF BREACH.** You have the right to be notified if we or one of our Business Associates becomes aware of an improper disclosure of your health information.
- **CERTAIN DISCLOSURES REQUIRE YOUR AUTHORIZATION;** The following uses and disclosures will be made only with your authorization: (i) most uses and disclosures of psychotherapy notes; (ii) uses and disclosures of health information for marketing purposes, including subsidized treatment communications; (iii) disclosures that constitute a sale of health information; and (iv) other uses and disclosures not described in the this Notice of Privacy Practices.

CHANGES TO THIS NOTICE

We reserve the right to change this Notice at any time. We reserve the right to make the revised or changed Notice effective for all health information we have about you as well as any information we receive in the future. We will post a copy of the current Notice in the Center. The Notice will contain the effective date on the first page, in the top right-hand corner. If we amend this Notice, we will offer you a copy of the current Notice in effect. You may request a copy of the current Notice each time that you visit the Center for services or by calling the Center and requesting that the current Notice be sent to you in the mail.

FOR MORE INFORMATION, TO FILE A COMPLAINT OR TO REPORT A PROBLEM

If you believe that your privacy rights have been violated, please let us know promptly so we can address the situation. You may file a complaint with the Center and/or with the Secretary of the federal Department of Health and Human Services. All complaints must be submitted in writing.

To file a complaint with the Center, send a written complaint to the Center’s Director of Compliance at:

Lone Star Family Health Center
605 S. Conroe Medical Dr.
Conroe, TX 77304
Attention: Andrew Karrer

If you would like to discuss a problem without submitting a formal complaint, you may contact the Director of Compliance/Privacy Officer by telephone at (936) 521-8448; or by electronic mail at akarrer@lonestarfamil.org.

You will not be penalized for filing a complaint.

OTHER USES OF HEALTH INFORMATION

Other uses and disclosures of health information not covered by this Notice or the laws that apply to us will be made only with your written permission. If you provide us permission to use or disclose health information about you, you may revoke that permission, in writing, at any time. If you revoke your permission, we will stop the uses and disclosures allowed by that permission, except to the extent that we have already acted in reliance on your permission. For example, we are unable to take back any disclosures we have already made with your permission.

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF NOTICE

We will ask you to acknowledge that you received this Notice. This notice is effective September 2018.

Patient Name

Date of Birth

Signature of Patient or Parent/Guardian

Date



COMUNICADO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE COMUNICADO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CON CUIDADO.

Si tiene alguna pregunta sobre este Comunicado, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad del Centro, Andrew Karrer, al número: (936) 521-8448.

QUIÉN SEGUIRÁ LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRITAS EN ESTE COMUNICADO

Este Comunicado de Prácticas de Privacidad (el Comunicado) describe las prácticas de privacidad de Lone Star Community Health Center, Inc; el DBA Lone Star Family Health Center (el Centro) y los miembros de su personal (incluyendo sus empleados, contratistas, médicos, enfermeras, el demás personal certificado o con licencia, voluntarios, y del personal de recepción, facturación y administrativo) quienes necesiten usar su información médica para realizar sus trabajos. También aplica a cualquier individuo autorizado para añadir información a su expediente en el Centro.

SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud son personales, y proteger su información médica es importante para nosotros. Nosotros creamos un expediente con la atención y servicios que recibe en el Centro. Necesitamos este expediente para proporcionarle un cuidado médico de calidad y para acatar ciertos requisitos legales. Este Comunicado aplica a todos los expedientes de la atención que ha recibido de parte del Centro, ya fuera por parte del personal del Centro u otros proveedores médicos; ya sea guardada o transmitida electrónicamente o por otros medios. La ley nos obliga a:

- Mantener la privacidad de la información médica que le identifique (con ciertas excepciones);
- Darle a usted este Comunicado con nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información médica que recolectamos y guardamos sobre usted; y
- Seguir los términos de este comunicado que estén en efecto actualmente.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que podemos usar y divulgar información médica. No se listarán todos los usos de la misma o las formas en que se divulga en una categoría. Sin embargo, todas las maneras en las que estamos autorizados para usarla o divulgarla harán parte de una de estas categorías.

- **DIVULGACIÓN A SU SOLICITUD.** Podemos divulgar información médica cuando usted lo solicite. Esta divulgación a su solicitud podría requerir que usted llene una Autorización por escrito.
- **PARA EL TRATAMIENTO.** Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle servicios o tratamiento médico. Podemos divulgar su información médica a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes u otro tipo de personal del Centro que estén involucrados en su cuidado en el Centro.
- **PARA EL PAGO.** Podemos usar y divulgar su información médica para que se puedan facturar los servicios y el tratamiento que recibe en el Centro y para que se pueda recolectar el pago por los mismos de parte suya, de una compañía de seguros o un tercero, tal como la Compensación a los Trabajadores.
- **PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.** Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras actividades de operación médica. Su uso y divulgación en este caso son necesarios para la operación eficiente del Centro y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad.

FORMAS ADICIONALES EN LAS QUE SE USA O DIVULGA SU INFORMACIÓN MÉDICA:

- **COMO LA LEY LO REQUIERA.** Divulgaremos su información médica cuando así lo requieran las leyes o reglamentos federales, estatales o locales.
- **HOJA DE REGISTRO.** Podemos usar su información médica pidiéndole que se registre cuando llegue al Centro. También podemos llamarle por su nombre cuando estemos listos para atenderle.
- **RECORDATORIOS A LOS PACIENTES Y RECORDATORIOS DE CITAS.** Podemos usar o divulgar su información médica para contactarle para recordarle sobre citas o sobre la atención médica que deba recibir.
- **A ASOCIADOS DE NEGOCIOS.** Algunas de nuestras funciones se completan mediante servicios contratados proporcionados por Asociados de Negocios. Un Asociado de Negocios puede incluir a cualquier individuo o entidad que recibe la información médica pertinente a usted de nuestra parte en el transcurso de prestarle servicios al Centro. Dichos servicios pueden incluir, sin estar limitados a, servicios legales, de actuarios, contables, de consultoría, agregación de datos, administrativos, de acreditación o financieros. Cuando estos servicios son contratados, podemos divulgar su información médica a nuestros Asociados de Negocios de tal forma que ellos puedan realizar las labores que les pedimos realizaran. Sin embargo, para proteger su información médica, requerimos que el Asociado de Negocios salvaguarde apropiadamente su información.
- **AYUDA EN CASO DE CATÁSTROFE.** Podemos divulgar su información a una entidad que esté realizando actividades de ayuda en caso de catástrofe para que su familia pueda ser notificada de su condición, estado y ubicación.
- **RECAUDACIÓN DE FONDOS.** Podemos usar su información médica para recaudar dinero para el Centro y sus operaciones. Podemos divulgar información médica a una fundación relacionada con el Centro para que puedan contactarle sobre recaudar dinero para el Centro. Únicamente divulgaríamos información de contacto, tal como su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en el centro. Si usted no desea que el Centro le contacte en sus esfuerzos de recaudar fondos, debe hacérselo saber al Oficial de Privacidad del Centro, Andrew Karrer,

llamando al: (936) 521-8448 y por escrito al: 605 S. Conroe Medical Drive, Conroe, TX 77304. Adicionalmente, cada comunicado realizado para recaudar fondos incluirá una oportunidad de excluirle.

- **PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD.** Podemos usar y divulgar información médica para hacerle saber a usted sobre nuestros productos o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.
- **A FAMILIARES, AMIGOS U OTROS INDIVIDUOS QUE ESTÁN INVOLUCRADOS EN SU CUIDADO O EN EL PAGO POR SU ATENCIÓN.** Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un familiar, a su representante personal u otro individuo involucrado o responsable por su cuidado médico sobre su ubicación dentro del Centro, su estado general o en caso de su defunción. También podemos divulgar información a alguien que ayude a organizar el pago por su atención. Si usted está en capacidad y disponible para objetarse o acceder, le daremos la oportunidad de acceder u objetar previamente a realizar dichas divulgaciones, aunque podemos divulgar esta información en caso de un desastre aún por encima de su objeción si creemos que es necesario para responder al desastre o a la situación de emergencia. Si usted no está en capacidad o disponible para acceder u objetarse, usaremos nuestro mejor criterio en cualquier comunicación con su familia, representante personal y otros individuos involucrados.
- **INVESTIGACIÓN.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para motivos de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial que evalúa el proyecto investigativo que ha sido propuesto y el uso que da a la información, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de tener privacidad en su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigaciones, el proyecto deberá haber sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigación. Sin embargo, también podemos divulgar su información médica a las personas que se preparen para realizar un proyecto investigativo, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga del Centro.
- **PARA PREVENIR UNA AMENAZA SERIA A LA SALUD O LA SEGURIDAD.** Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona de tal forma como al notificar al personal de respuesta a emergencias sobre una posible exposición al SIDA y/o VIH. Cualquier divulgación de ese tipo, sin embargo, solo se haría en la medida que las leyes o reglamentos federales, estatales o locales lo permitan.
- **POR CAMBIO DE PROPIETARIO.** En el evento de que el Centro sea vendido o se fusione con otra organización, su información médica/expediente médico pasarán a ser propiedad del nuevo propietario, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que las copias de su información médica sean transferidas a otro Centro, grupo médico, doctor u otro proveedor médico.

SITUACIONES ESPECIALES

- **DIRECTORES FUNERARIOS, FORENSES Y EXAMINADORES MÉDICOS.** Podemos divulgar su información médica a directores funerarios como sea necesario para que realicen sus deberes. También podemos divulgar su información médica a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de defunción.
- **ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN MÉDICA.** Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión médica para realizar actividades tales como auditorías, inspecciones, revisiones de licencias, investigaciones por conductas ilegales y cumplimiento de otras leyes autorizadas por las leyes o reglamentos federales, estatales o locales. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree al sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **RECLUSOS.** Si usted es un recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de orden público, podemos divulgar su información médica a la institución o al oficial de orden público, si la divulgación de la misma es necesaria para (a) que la institución le proporcione atención médica; (b) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (c) por la seguridad y protección de la institución correccional.
- **FUERZAS POLICIALES.** Podemos revelar su información médica si así lo pide un oficial de orden público en las siguientes circunstancias: (a) como respuesta de una orden judicial, comparecencia, mandato, citación o procesos similares; (b) para identificar o localizar a un sospechoso fugitivo, a un testigo material o a una persona desaparecida; (c) sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el visto bueno de la persona; (d) sobre una muerte que consideramos pueda haber sido resultado de conductas criminales; (e) sobre conductas criminales en el Centro; o (f) en situaciones de emergencia para reportar un crimen; la ubicación donde haya ocurrido un crimen o haya víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que haya cometido el crimen.
- **DEMANDAS Y DISPUTAS.** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica a la medida expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica como respuesta a una comparecencia, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra parte involucrada en la disputa, pero solo si se han tomado medidas razonables para tratar de notificarle a usted de la solicitud (lo que puede incluir una notificación por escrito a usted) y usted no se haya objetado, o para adquirir una orden que proteja la información solicitada.
- **MILITARES Y VETERANOS.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica como lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar información médica de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras pertinentes.
- **ACTIVIDADES DE SEGURIDAD NACIONAL E INTELIGENCIA.** Podemos divulgar su información médica a los oficiales federales autorizados por motivos de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **ORGANIZACIONES DE ADQUISICIÓN DE TEJIDOS Y ÓRGANOS.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su información médica a las organizaciones encargadas de manejar la adquisición de órganos, ojos, trasplantes de tejidos o a un banco de donación de órganos, como sea necesario, para facilitar el trasplante y donación de órganos o tejidos.
- **SERVICIOS DE PROTECCIÓN AL PRESIDENTE Y OTROS.** Podemos divulgar su información médica a oficiales federales autorizados de tal manera que puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o a jefes de Estado extranjeros, o para que realicen investigaciones especiales.

- **REPORTES DE SALUD PÚBLICA.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Únicamente realizaremos esta divulgación si usted accede o cuando lo requiera o autorice la ley. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: (a) prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades; (b) el reporte de nacimientos de defunciones; (c) el reporte de abuso o negligencia en niños, adultos mayores y adultos dependientes; (d) el reporte de reacciones a medicamentos o problemas con productos; (e) notificar a la gente sobre devoluciones de productos que pueden estar utilizando; y (f) notificar a una persona que haya podido estar expuesta a una enfermedad o se encuentre en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **VÍCTIMAS DE ABUSO, NEGLIGENCIA O ABUSO DOMÉSTICO.** Podemos divulgar su información médica para notificar a las autoridades gubernamentales pertinentes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Únicamente haremos esta divulgación cuando lo requiera o autorice la ley.
- **COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.** Podemos divulgar su información médica para programas de compensación a los trabajadores o similares. Estos programas proveen beneficios en caso de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
- **AUTORIZACIONES DE SEGURIDAD.** Podemos usar su información médica para tomar decisiones sobre su aptitud médica para recibir una autorización de seguridad o para el servicio en el extranjero. También podemos divulgar su determinación de aptitud médica a los oficiales en el Departamento de Estado que necesiten acceso a dicha información para tales propósitos.
- **EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIOS.** Podemos divulgar información médica a una agencia gubernamental estatal o local o a un equipo multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño víctima de abuso y a los padres del niño, o por abuso o negligencia a un adulto mayor.
- **CATEGORÍAS ESPECIALES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.** En algunas circunstancias, su información médica puede ser sujeta a restricciones adicionales que pueden limitar o impedir algunos de los usos o casos en los que se puede divulgar la misma descritos en este Comunicado de Prácticas de Privacidad. Por ejemplo, hay restricciones especiales para el uso y/o divulgación de ciertas categorías de información médica tales como: (a) Información sobre el tratamiento del SIDA o de resultados de pruebas por VIH; (b) el tratamiento por enfermedades de salud mental y notas de psicoterapia; (c) información sobre el tratamiento contra la adicción al alcohol, drogas o sustancias químicas; y/o (d) información genética, todos los anteriores están sujetas a restricciones especiales. Además, los programas de subsidio médico Gubernamentales, tales como Medicare o Medicaid, también pueden limitar la divulgación de la información de los pacientes para propósitos que no estén relacionados al programa.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Usted tiene los siguientes derechos en tanto a la información que guardamos sobre usted:

- **DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR.** Tiene derecho a inspeccionar y a copiar la información médica que puede ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Usualmente esto incluye expedientes médicos y de facturación, pero puede no incluir alguna información de la salud mental. Si usted solicita una copia de su información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo o demás suministros asociados a su solicitud. Para inspeccionar y copiar la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a:
 - [Lone Star Family Health Center](#)
 - [605 S. Conroe Medical Dr.](#)
 - [Conroe, TX 77304](#)
 - [A la atención de: Medical Records](#)
 - Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar en circunstancias específicas. Si se le ha negado el acceso a su información médica, puede solicitar que esta negativa sea revisada. Otro profesional de la salud con licencia elegido por el Centro revisará su solicitud y la negativa. La persona que realiza la revisión no será la misma que rechazó su solicitud. El Centro se atenderá al resultado de la revisión.
- **DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación para la información que el Centro usa o divulga sobre usted para su tratamiento, pago o para las operaciones médicas. También puede solicitar una restricción o limitación para la información que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago por la atención que ha recibido, como un familiar o amigo.
- **NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ACEPTAR O NEGAR SU SOLICITUD.** Si accedemos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle a usted tratamiento de emergencia. Le notificaremos si no accedemos a una restricción solicitada. Para solicitar restricciones, debe enviar una solicitud por escrito al Centro a la dirección provista arriba. En su solicitud, debe indicar: (a) qué información desea limitar; (b) si desea limitar su uso, su divulgación o ambos; y (c) a quién quiere que apliquen dichos límites; por ejemplo, que no se divulgue a su cónyuge.
- **DERECHO A RESTRINGIR LA DIVULGACIÓN DE SERVICIOS POR LOS QUE USTED HAYA PAGADO COMPLETAMENTE.** Si usted ha pagado por servicios de atención médica de su bolsillo, completamente, y solicita que no divulguemos información médica relativa únicamente a dichos servicios a un plan de salud, debemos satisfacer su solicitud, excepto cuando la ley nos obligue a divulgarlo.
- **DERECHO A ENMENDAR.** Si considera que tenemos información médica suya que esté incompleta o incorrecta, puede pedirnos que enmendemos la información. Tiene el derecho de solicitar la modificación de su información médica durante todo el tiempo que el Centro la tenga. Debe realizar su solicitud de modificación para su información médica por escrito y enviarla al Centro a la dirección escrita arriba. Debe incluir una razón que soporte su solicitud. Además, podemos negar su solicitud si nos pide que enmendemos información que:
 1. No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no se encuentre disponible para realizar la modificación;
 2. No es parte de la información que es guardada por o para el Centro;
 3. No es parte de la información que usted tenga permitido inspeccionar y copiar; o
 4. Sea precisa y completa.
 - La ley nos permite negar su solicitud para una modificación si esta no es realizada por escrito o no incluye una razón para soportar su solicitud.

- o Incluso si el Centro niega su solicitud de modificación, tiene el derecho a enviar un anexo por escrito, que no exceda 250 palabras, con respecto a cualquier artículo o declaración en su expediente que usted considera está incompleta o incorrecta. Si usted claramente indica por escrito que desea que el anexo se haga parte de su expediente médico nosotros lo adjuntaremos a sus expedientes y lo incluiremos siempre que realicemos una divulgación del artículo o declaración que usted considera está incorrecta o incompleta.
- **A SOLICITAR UNA CONTABILIZACIÓN DE DIVULGACIONES.** Tiene derecho a solicitar una “contabilización de divulgaciones.” Dicha contabilización es una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica distinta a la que hemos utilizado nosotros mismos para el tratamiento, el pago o las operaciones médicas (como se describen estas funciones arriba) y con otras previsiones en seguimiento de la ley. Para solicitar esta lista de contabilización de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Centro a la dirección escrita arriba. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo que no puede ser mayor a seis (6) años. Su solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónico). La primera solicitud que usted realice dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listados adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo pertinente y usted puede elegir retirar o modificar la solicitud en ese momento, antes de incurrir en algún tipo de costo.
- **DERECHO A SOLICITAR NOTIFICACIONES CONFIDENCIALES.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta forma o en cierto lugar. Debe realizar su solicitud para recibir notificaciones confidenciales por escrito al Centro a la dirección escrita arriba. No le pediremos la razón de su solicitud. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que le contactemos.
- **DERECHO A NOTIFICACIONES POR INCUMPLIMIENTO.** Tiene derecho a ser notificado si nosotros o uno de nuestros Asociados de Negocios se entera de que se ha divulgado su información de manera inadecuada.
- **CIERTAS DIVULGACIONES REQUIEREN DE SU AUTORIZACIÓN;** Las siguientes maneras de usar y divulgar su información solo se realizarán con su autorización: (i) la mayoría de formas de usar y divulgar las notas de psicoterapia; (ii) el uso y la divulgación de información médica con propósitos de mercadeo, incluyendo las notificaciones de tratamiento subsidiado; (iii) divulgaciones que constituyan la venta de información médica; y (iv) otras maneras de usar y divulgar su información no descritas en este Comunicado de Prácticas de Privacidad.

CAMBIOS A ESTE COMUNICADO

Nos reservamos el derecho a cambiar este Comunicado en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Comunicado revisado o cambiado a la información suya que tenemos así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Comunicado actual en el Centro. El Comunicado contendrá la fecha de entrada en vigor en la primera página, en la esquina superior derecha. Si realizamos modificaciones a este Comunicado, le ofreceremos una copia del Comunicado actualmente efectivo. Puede solicitar una copia del Comunicado actual cada vez que visite el Centro para recibir servicios o llamando al Centro y solicitando que se le envíe el Comunicado actual por correo.

PARA MAYOR INFORMACIÓN, REALIZAR UN RECLAMO O REPORTAR UN PROBLEMA

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, por favor háganoslo saber de inmediato para que podamos abordar la situación. Usted puede realizar un reclamo con el Centro y/o con la Secretaría del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos. Todos los reclamos deben ser enviados por escrito.

Para realizar un reclamo con el Centro, envíe un reclamo por escrito al Director de Cumplimiento Normativo del Centro a:

Lone Star Family Health Center
605 S. Conroe Medical Dr.
Conroe, TX 77304
A la atención de: Andrew Karrer

Si desea tratar un problema sin enviar un reclamo formal, puede contactar al Director de Cumplimiento Normativo/Oficial de Privacidad por teléfono al (936) 521-8448; o por correo electrónico a akarrer@lonestarfamil.org.

Usted no será sancionado/a por realizar un reclamo.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otras formas de usar y divulgar información médica que no hayan sido cubiertas por este Comunicado o por las leyes que aplican a nosotros se harán únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos da permiso de usar o divulgar su información médica, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, pararemos el uso y la divulgación autorizada por ese permiso, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en dependencia de su permiso. Por ejemplo, no podemos retractar alguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso.

CONFIRMACIÓN DE RECIBIDO DEL COMUNICADO

Le pediremos que firme una confirmación de que usted recibió este comunicado. Este comunicado es efectivo desde el 23 de Septiembre de 2013.

 Nombre del paciente

 Fecha de nacimiento

 Firma del paciente o representante

 Fecha