

Community Action Health Centers
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES WITH PSYCHIATRY ADDENDUM

Clients are provided a copy of this Notice of Privacy Practices at the time they sign the Center Patient and Health Center Rights and Responsibilities and upon request. A copy of this Notice of Privacy Practices is available in Spanish upon request.

To our Clients:

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

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

YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

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

- 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 YOUR PERSONAL HEALTH INFORMATION

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.

TREATMENT. We use information previously compiled about you to provide you with current or future health care treatment or services. Therefore, we may, and most likely will, disclose your information to doctors, nurses and other health care personnel who are involved in your care. We also may disclose health information about you to people outside the Center who may be involved in your healthcare after you leave the Center, such as nurses, social workers, family members, or clergy. We may also use and disclose health information to tell you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.

PAYMENT. We may use and disclose medical information about you concerning services and procedures so they may be billed and collected from you, your insurance company or third party reimbursement entity such as Workers Compensation. We may also tell your health plan about a treatment you are going to receive to obtain prior approval or to determine whether your health plan will cover the treatment.

OPERATIONAL USES. We may use and disclose medical information about you in order to operate the Center efficiently and make sure our patients receive quality care. We may also combine and analyze health information about many Center patients to decide what additional services the Center should offer, what services are not needed, and whether certain new treatments are effective. We may also disclose information to doctors, nurses, technicians, students, volunteers and other Center personnel for review and learning purposes. Additionally, we may combine the health information we have with health information from other Centers to compare how we are doing and to see where we can make improvements in the care and services we offer. We may remove information that identifies you from this set of health information so others may use it to study health care and health care delivery without learning who the specific patients are.

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

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

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

TO AVERT A SERIOUS THREAT TO HEALTH OR SAFETY. We may use and disclose your health information to persons who need to know when necessary to prevent a serious threat to either your health or the health and safety of others.

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.

HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES. We may disclose your health information to a health oversight agency for activities authorized by federal, state or local laws and regulations. These oversight activities include, for example, audits, inspections, licensure reviews, investigations into illegal conduct, compliance with other 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.

ORGAN AND TISSUE DONATION. If you are an organ donor, we may disclose medical 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 authorized 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 report your health information as required by law or by your authorization concerning certain health conditions to prevent or control disease, injury or disability, births and deaths, child or elder abuse or neglect, reactions to medications or products, recalls of products, and notice of exposure to a condition.

VICTIMS OF ABUSE, NEGLECT OR DOMESTIC VIOLENCE. We may disclose your health information to law enforcement, social services, or other government agencies authorized to receive the report if we have reason to believe that you are a victim of abuse, neglect, or domestic violence.

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

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

CORONERS, MEDICAL EXAMINERS AND FUNERAL DIRECTORS. We may release your health information to a coroner or medical examiner or funeral directors as necessary for them to carry out their duties.

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

WORKERS' COMPENSATION. We may disclose your information if required by workers' compensation laws and other similar laws and regulations. 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 right to:

INSPECT AND COPY YOUR HEALTH INFORMATION. You may ask to review and get a copy of health information about you that the Center keeps for as long as the Center has it. Center may charge a fee for any copies that you ask for. Please make this request in writing to the Center's **Privacy Contact**. 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.

AMEND YOUR HEALTH INFORMATION, IF YOU FEEL IT IS WRONG OR NOT COMPLETE. You may request that we amend the health information the Center keeps. If the Center accepts your request to amend your health information, the change will become a permanent document in your health care record. Please make this request in writing to the Center's **Privacy Contact**. 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.

REQUEST RESTRICTIONS. You may ask the Center not to use or disclose your health information. Your request must describe the specific limits you are requesting. The Center may deny your request. Please make this request in writing to the Center's **Privacy Contact**.

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. You have the right to restrict the disclosure of your health information to a health plan if the health information pertains to health care services for which you paid in full directly to the Center and the disclosure is not otherwise required by law.

REQUEST A LIST OF DISCLOSURES WE HAVE MADE OF YOUR HEALTH INFORMATION. You can request a list of disclosures of your health information that the Center has made. This list will not include routine disclosures of your health information for treatment, payment, or business operations purposes described above. Please make this request in writing to the Center's **Privacy Contact**.

REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS FROM US. We will not disclose your health information except as described in this Notice. However, you may ask us to contact you by another means or at a different address or to limit the number or type of people who have access to your health information. Please make this request in writing to the Center's **Privacy Contact**.

RECEIVE A PAPER COPY OF THIS NOTICE FROM US. You may request a copy of this Notice at any time.

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.

YOUR RIGHT TO COMPLAIN

COMPLAINTS. If you believe that your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the Center or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. All complaints must be submitted in writing, and all complaints will be investigated.

CHANGES TO THIS NOTICE

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

PRIVACY CONTACT INFORMATION

If you have any questions about this Notice or wish to submit a request, please contact the Center's **Privacy Contact** at:

Compliance Officer

Address: P.O. Drawer 1820 Alice, TX 78333

Telephone: 361-664-0145 ext. 2002

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.

PARTICIPATION IN A HEALTH INFORMATION EXCHANGE (HIE)

As part of our health care operations, we intend to participate in an electronic HIE, which is a local or regional arrangement of health care organizations and providers who have agreed to work with each other to facilitate access to health care information that may be relevant to your care. For example, if you are admitted to a facility on an emergency basis and cannot provide important information about your health condition, the HIE will allow participating providers access to your pertinent health information shared from your various providers so that they may be more quickly able to offer you appropriate treatment. When it is needed, ready access to your health information means better care for you. Once we begin participation in a HIE, we will retain health care information (including PHI) about our patients in a shared electronic medical record with other health care providers who also participate in the HIE.

We intend that your PHI be used responsibly by our organization as well as the organizations we are affiliated with such that data will be encrypted and stored within a secure network and if your PHI is transmitted, it will be done over a private secure network, with administrative, physical and technical safeguards in accordance with this Notice and the law.

If you choose not to participate in the electronic HIE, you will be given an opportunity to opt out of the HIE. If you later change your mind, you will be given an opportunity to opt back into the HIE.

“OPTING-OUT” OR “OPTING-BACK” INTO THE HEALTH INFORMATION EXCHANGE (HIE)

If you opt-out of the HIE, your health information will continue to be used in accordance with this Notice and the law, but will NOT be made available through the HIE, even in medical emergencies. Your choice for “opting-out” or “opting-back” into the HIE will have to be made by a written request. The necessary form to enable you to do so will be provided by the staff at any of our medical office practice sites upon your request.

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES Psychiatry Addendum

THIS ADDENDUM NOTICE DESCRIBES HOW PSYCHIATRIC OR MENTAL HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED, AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. THIS ADDENDUM NOTICE IS PART OF THE “NOTICE OF PRIVACY PRACTICES” THAT APPLIES TO YOUR OTHER HEALTH INFORMATION. PLEASE REVIEW THIS ADDENDUM AND THE NOTICE OF PRIVACY PRACTICES CAREFULLY.

If you have any questions about this Notice, please contact the Center's Privacy Manager at: (361) 245-5154; or the Center's Chief Operating Officer at: (361) 664-0145.

CONFIDENTIALITY OF PSYCHIATRIC OR MENTAL HEALTH RECORDS

The confidentiality of your psychiatric or mental health records maintained by the Center gets special protection under federal and state laws. We may, however, disclose psychiatric or mental health information that identifies you without your Authorization in the following circumstances:

· **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 your psychiatric/mental health information to provide you with medical treatment or services. We may disclose your psychiatric information to health care professionals outside this facility only if they are responsible for your physical or mental health.

· **For Payment.** We may use or disclose your psychiatric/mental health information to substantiate or collect on a claim for mental health treatment or services you receive at the Center.

· **For Health Care Operations.** We may use and disclose psychiatric/mental 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 MENTAL HEALTH INFORMATION INCLUDE:

· **As Required by Law.** We will disclose health information about you when required to do so by federal, state or local laws or regulations.

· **For Legal Proceedings and Disputes.** If you are involved in a judicial or administrative legal proceeding (lawsuit or a dispute), we may disclose psychiatric/mental health information about you in response to a court or administrative order or when such disclosure is otherwise required or permitted by law. For example, we may disclose psychiatric or mental health information to courts, attorneys and court employees in the course of conservatorship, and certain other judicial or administrative proceedings. We may also disclose mental 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 efforts have been made to tell you about the request (which may include written notice to you) or to obtain an order protecting the information requested.

· **For Research.** We may disclose your psychiatric/mental health information to researchers who request it for approved medical research projects; however, such disclosures must be cleared through a special approval process before any information is disclosed to the researchers who will be required to safeguard the information they receive.

· **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. For example, we may notify emergency response personnel about a possible exposure to Acquired Immune Deficiency Syndrome (“AIDS”) and/or the Human Immunodeficiency Virus (“HIV”). Any such disclosure, however, would only be to the extent required or permitted by federal, state or local laws and regulations.

· **To Law Enforcement.** We may disclose your psychiatric/mental health information to law enforcement personnel in limited and specific circumstances. For example, we may disclose psychiatric information to law enforcement if your provider determines that there is a probability of imminent physical injury by a patient (to himself/herself or to another person). In addition, we may disclose your psychiatric/mental health information if a crime has been committed by a patient at the Center.

· **To Government Agencies.** We may disclose your psychiatric/mental health information to notify the appropriate government agency when required or authorized by law (for example, if we believe that a patient has been the victim of abuse or neglect).

· **To Healthcare Oversight Agencies.** We may disclose your psychiatric/mental health information to healthcare oversight agencies to ensure that we are meeting the standards of care and services and that we are complying with the applicable laws and regulations. We will only make this disclosure when required or authorized by law.

· **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. For example, (1) AIDS treatment information and HIV tests results; (2) treatment for mental health conditions and psychotherapy notes (*see* discussion, below); (3) alcohol, drug abuse and chemical dependency treatment information; and/or (4) 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.

· **Psychotherapy Notes.** Psychotherapy notes are notes recorded (in any medium) by a health care provider who is a mental health professional documenting or analyzing the contents of conversation during a private counseling session or a group, joint, or family counseling session and that are separated from the rest of the individual’s medical record.

Psychotherapy notes exclude: (a) medication prescription and monitoring; (b) counseling session start and stop times; (c) the modalities and frequencies of treatment furnished; (d) results of clinical tests; and (e) any summary of the following items: diagnosis, functional status, the treatment plan, symptoms, prognosis, and progress to date.[1] We may use or disclose your psychotherapy notes, for treatment, payment or healthcare operations, or:

1. for use by the originator of the notes;
2. in supervised mental health training programs for students, trainees, or practitioners;
3. by the Covered Entity to defend a legal action or other proceeding brought by the individual;
4. to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public;
5. for the health oversight of the originator of the psychotherapy note;
6. for use or disclosure to coroner or medical examiner to report a patient’s death, and information related to the diagnosis and treatment of the patient’s physical condition;
7. for use or disclosure necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public;
8. for use or disclosure to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services (“HHS”) in the course of an investigation; and/or
9. as required by law.

Generally, we will not tell anyone outside the Center that you are being treated by the Center for a psychiatric or mental health issue.

Other uses and disclosures of your psychiatric or mental health information not covered by this Notice of Privacy Practices, Psychiatric Addendum or the laws that apply to us will be made only with your written Authorization.

Please see the general Notice of Privacy Practices for information on revoking an Authorization for the Use or Disclosure of Health Information. Your rights regarding your health information outlined in the general Notice of Privacy Practices also apply to your psychiatric/ mental health information.

REVISED DATE - This Notice was revised on August 25, 2022.

Community Action Health Centers
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Apéndice de psiquiatría

Los clientes reciben una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad en español e inglés en el momento de la firma de los Derechos y Responsabilidades del Paciente y del Centro de Salud, y previa solicitud.

Para nuestros clientes:

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉA CUIDADOSAMENTE.

Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por este Centro, ya sea realizado por el Centro o por un proveedor asociado. Nuestras políticas sobre la protección de su información de salud se extienden a todas las personas profesionales autorizadas que necesitan saber para brindarle atención. Las políticas se aplican a todas las áreas del Centro, incluido todo el personal del Centro, la recepción, la facturación y la administración. También se aplica a cualquier entidad o persona física con la que contratemos servicios, como proveedores de referencia. Sus otros proveedores de atención médica pueden tener políticas diferentes con respecto al uso y divulgación de su información médica creada en su ubicación.

SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Como nuestro paciente, creamos registros médicos y documentos electrónicos y en papel relacionados con usted y su salud, así como la atención y los servicios que le brindamos. Necesitamos este registro para brindar continuidad en la atención y cumplir con ciertos requisitos legales. Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de la información de salud que lo identifica (con ciertas excepciones);
- Darle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud que recopilamos y mantenemos sobre usted; y
- Seguir los términos de este Aviso que está actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD

DIVULGACIÓN A SOLICITUD DE USTED. Podemos divulgar información médica cuando usted lo solicite. Esta divulgación a petición suya puede requerir una Autorización por escrito de su parte.

TRATAMIENTO. Usamos información recopilada previamente sobre usted para brindarle tratamientos o servicios de atención médica actuales o futuros. Por lo tanto, podemos, y probablemente lo haremos, divulgar su información a médicos, enfermeras y otro personal de atención médica que participe en su atención. También podemos divulgar su información de salud a personas ajenas al Centro que puedan estar involucradas en su atención médica después de que abandone el Centro, como enfermeras, trabajadores sociales, familiares o miembros del clero. También podemos usar y divulgar información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.

PAGO. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted en relación con los servicios y procedimientos para que puedan facturarse y cobrarse a usted, su compañía de seguros o una entidad de reembolso de terceros, como Compensación para trabajadores. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento.

USOS OPERACIONALES. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para operar el Centro de manera eficiente y asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad. También podemos combinar y analizar información de salud sobre muchos pacientes del Centro para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el Centro, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes, voluntarios y otro personal del Centro para fines de revisión y aprendizaje. Además, podemos combinar la información de salud que tenemos con la información de salud de otros Centros para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

HOJA DE REGISTRO. Podemos usar y divulgar su información de salud al pedirle que se registre cuando llegue al Centro. También podemos mencionar su nombre cuando esté listo para ser atendido.

RECORDATORIOS DE CITA Y LLAMADA DE PACIENTES. Podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle las citas o la atención médica que recibirá.

ASOCIADOS DE NEGOCIOS. Algunas de nuestras funciones se llevan a cabo a través de servicios contratados proporcionados por socios comerciales. Un socio comercial puede incluir a cualquier individuo o entidad que reciba de nosotros su información de salud en el curso de la prestación de servicios para el Centro. Dichos servicios pueden incluir, entre otros, servicios legales, actuariales, contables, de consultoría, de agregación de datos, de gestión, administrativos, de acreditación o financieros. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Sin embargo, para proteger su información de salud, requerimos que el socio comercial proteja adecuadamente su información.

ALIVIO DE DESASTRES. En caso de emergencia, podemos divulgar información sobre usted a una entidad que ayude en el alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD. Podemos usar y divulgar información de salud para informarle sobre nuestros productos o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.

FAMILIARES, AMIGOS Y OTRAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU ATENCIÓN O EN EL PAGO DE SU ATENCIÓN. Podemos divulgar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona involucrada o responsable de su atención médica sobre su ubicación en el Centro, su estado general o en caso de su muerte. También podemos divulgar información a alguien que ayude a organizar el pago de su atención. Si puede y está disponible para aceptar u objetar, le daremos la oportunidad de aceptar u objetar antes de hacer estas divulgaciones, aunque podemos divulgar esta información en el caso de un desastre incluso a pesar de su objeción si creemos que es necesario. para responder al desastre o situación de emergencia. Si no puede o no está disponible para aceptar u objetar, utilizaremos nuestro mejor juicio en cualquier comunicación con su familia, representante personal y otras personas involucradas.

INVESTIGAR. Podemos participar en investigaciones relacionadas con el uso de ciertos protocolos de tratamiento que cuentan con la aprobación adecuada del gobierno y del Centro. En ese caso, aseguraremos su consentimiento informado que identificará todos los aspectos de su participación, riesgos y beneficios y posibles divulgaciones.

REQUERIDO POR LA LEY. Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O LA SEGURIDAD. Podemos usar y divulgar su información de salud a personas que necesitan saber cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o la salud y seguridad de los demás.

CAMBIO DE PROPIETARIO. En caso de que el Centro se venda o se fusione con otra organización, su información de salud/historial médico pasará a ser propiedad del nuevo propietario, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que se transfieran copias de su información de salud a otro Centro, grupo, médico u otro proveedor de atención médica.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN EN SALUD. Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por leyes y reglamentos federales, estatales o locales. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, inspecciones, revisiones de licencias, investigaciones sobre conductas ilegales, cumplimiento de otras leyes y reglamentos. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

RECLUSOS. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su información de salud a la institución o al oficial de la ley, si la divulgación es necesaria (a) para que la institución le brinde servicios de salud. cuidado; (b) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (c) para la seguridad y protección de la institución correccional.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS. Podemos divulgar su información de salud a autorizados para que puedan brindar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

INFORMES DE SALUD PÚBLICA. Podemos divulgar su información de salud según lo requiera la ley o por su autorización con respecto a ciertas condiciones de salud para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, nacimientos y muertes, abuso o negligencia de niños o ancianos, reacciones a medicamentos o productos, retiradas de productos y aviso de exposición a una condición.

VÍCTIMAS DE ABUSO, ABANDONO O VIOLENCIA DOMÉSTICA. Podemos divulgar su información de salud a las fuerzas del orden público, servicios sociales u otras agencias gubernamentales autorizadas para recibir el informe si tenemos razones para creer que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

JUICIOS Y DISPUTAS. Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación, citación judicial u orden judicial, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos razonables. para notificarle sobre la solicitud (que puede incluir un aviso por escrito) y usted no ha objetado, o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY. Podemos divulgar su información de salud a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, convocatoria o proceso similar para identificar o localizar a un sospechoso, testigo o persona desaparecida, en relación con una víctima de un delito, sobre una muerte que creemos puede involucrar acciones criminales, conducta criminal en progreso, crímenes en las instalaciones del Centro o situaciones de emergencia para reportar un crimen o detalles de un crimen.

MÉDICOS FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS. Podemos divulgar su información de salud a un médico forense o examinador médico o directores de funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.

SEGURIDAD MILITAR Y NACIONAL. Si actualmente sirve en las fuerzas armadas o es un veterano, podemos divulgar su información de salud a las fuerzas armadas si así lo solicita. También podemos divulgar su información a funcionarios federales que realizan actividades de inteligencia y seguridad nacional.

COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES. Podemos divulgar su información si así lo exigen las leyes de compensación para trabajadores y otras leyes y reglamentos similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

AUTORIZACIONES DE SEGURIDAD. Podemos utilizar su información médica para tomar decisiones con respecto a su idoneidad médica para una autorización de seguridad o un servicio en el extranjero. También podemos divulgar su determinación de idoneidad médica a los funcionarios del Departamento de Estado que necesitan acceder a esa información para estos fines.

EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE PERSONAL. Podemos divulgar información de salud a una agencia gubernamental estatal o local o a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado y los padres del niño, o abuso y negligencia de ancianos.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN DE SALUD. En algunas circunstancias, su información de salud puede estar sujeta a restricciones adicionales que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritos en este Aviso o Prácticas de privacidad. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso y/o divulgación de ciertas categorías de información de salud como: (a) información sobre el tratamiento del SIDA y los resultados de las pruebas del VIH; (b) tratamiento para condiciones de salud mental y notas de psicoterapia; (c) información sobre tratamientos para el abuso de alcohol, drogas y dependencia química; y/o (d) información genética, están todos sujetos a restricciones especiales. Además, los programas gubernamentales de beneficios de salud, como Medicare o Medicaid, también pueden limitar la divulgación de información del paciente para fines no relacionados con el programa.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Tiene derecho a:

INSPECCIONAR Y COPIAR SU INFORMACIÓN MÉDICA. Puede solicitar revisar y obtener una copia de su información de salud que el Centro conserva mientras el Centro la tenga. El centro puede cobrar una tarifa por cualquier copia que solicite de Privacidad del Centro **Contacto**. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar en circunstancias específicas. Si se le niega el acceso a su información de salud, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por el Centro revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. El Centro cumplirá con el resultado de la revisión.

MODIFIQUE SU INFORMACIÓN MÉDICA, SI CONSIDERA QUE ESTÁ INCORRECTA O NO COMPLETA. Puede solicitar que modifiquemos la información de salud que conserva el Centro. Si el Centro acepta su solicitud de modificar su información médica, el cambio se convertirá en un documento permanente en su registro de atención médica de Privacidad del Centro **Contacto**. Debe incluir una razón que respalde su solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

1. no fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
2. No es parte de la información de salud mantenida por o para el Centro;
3. no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
4. Es precisa y completa.

SOLICITAR RESTRICCIONES. Puede pedirle al Centro que no use ni divulgue su información de salud. Su solicitud debe describir los límites específicos que está solicitando. El Centro puede negar su solicitud del Centro **Contacto de Privacidad**.

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR SU SOLICITUD. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Le notificaremos si no estamos de acuerdo con una restricción solicitada. Para solicitar restricciones, debe enviar una solicitud por escrito al Centro a la dirección anterior. En su solicitud, debe indicar: (a) qué información desea limitar; (b) si desea limitar su uso, divulgación o ambos; y (c) a quién desea que se apliquen los límites; por ejemplo, ninguna divulgación a su cónyuge.

DERECHO A RESTRINGIR LA DIVULGACIÓN DE LOS SERVICIOS PAGADOS POR USTED EN SU TOTALIDAD. Tiene derecho a restringir la divulgación de su información de salud a un plan de salud si la información de salud se refiere a los servicios de atención médica por los cuales pagó en su totalidad directamente al Centro y la ley no exige otra divulgación.

SOLICITE UNA LISTA DE DIVULGACIONES QUE HEMOS HECHO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA. Puede solicitar una lista de las divulgaciones de su información de salud que ha realizado el Centro. Esta lista no incluirá divulgaciones de rutina de su información de salud para fines de tratamiento, pago u operaciones comerciales descritos anteriormente de Privacidad del Centro **Contacto**.

SOLICITE COMUNICACIONES CONFIDENCIALES DE NOSOTROS. No divulgaremos su información de salud excepto como se describe en este Aviso. Sin embargo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por otros medios o en una dirección diferente o que limitemos la cantidad o el tipo de personas que tienen acceso a su información de salud de Privacidad del Centro **Contacto**.

RECIBA UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO DE NOSOTROS. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento.

DERECHO A LA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO. Tiene derecho a que se le notifique si nosotros o uno de nuestros socios comerciales se da cuenta de una divulgación indebida de su información de salud.

SU DERECHO A QUEJAR

QUEJAS. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Centro o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito y todas las quejas serán investigadas.

CAMBIOS A ESTE AVISO

CAMBIOS A ESTE AVISO. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento. Publicaremos una copia del aviso actual en el Centro con la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Puede solicitar una copia del aviso actual cada vez que visite el Centro para recibir servicios o llamando al Centro y solicitando que se le envíe el aviso actual por correo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea enviar una solicitud, comuníquese con el **Contacto de Privacidad** en:

Oficial de Cumplimiento
Dirección: PO Drawer 1820 Alice, TX 78333
Teléfono: 361-664-0145 ext. 2002

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Otros usos y divulgaciones de la información de salud que no estén cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su permiso por escrito. Si nos otorga permiso para usar o divulgar su información de salud, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, detendremos los usos y divulgaciones permitidos por ese permiso, excepto en la medida en que ya hayamos actuado confiando en su permiso. Por ejemplo, no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso.

PARTICIPACIÓN EN UN INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA (HIE)

Como parte de nuestras operaciones de atención médica, tenemos la intención de participar en un HIE electrónico, que es un arreglo local o regional de organizaciones de atención médica y proveedores que han acordado trabajar entre sí para facilitar el acceso a la información de atención médica que puede ser relevante para su atención. Por ejemplo, si lo internan en un centro en caso de emergencia y no puede proporcionar información importante sobre su estado de salud, el HIE permitirá que los proveedores participantes accedan a su información de salud pertinente compartida por sus diversos proveedores para que puedan responder más rápidamente. ofrecerle un tratamiento adecuado. Cuando sea necesario, el fácil acceso a su información de salud significa una mejor atención para usted. Una vez que comencemos a participar en un HIE, conservaremos la información de atención médica (incluida la PHI) sobre nuestros pacientes en un registro médico electrónico compartido con otros proveedores de atención médica que también participan en el HIE.

Tenemos la intención de que su PHI sea utilizada de manera responsable por nuestra organización, así como por las organizaciones a las que estamos afiliados, de modo que los datos se cifren y almacenen dentro de una red segura y, si se transmite su PHI, se hará a través de una red privada segura, con resguardos administrativos, físicos y técnicos de conformidad con este Aviso y la ley.

Si elige no participar en el HIE electrónico, se le dará la oportunidad de optar por no participar en el HIE. Si luego cambia de opinión, se le dará la oportunidad de volver a participar en el HIE.

"EXCLUIRSE" O "VOLVER A PARTICIPAR" EN EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA (HIE)

Si opta por no participar en el HIE, su información médica se seguirá utilizando de acuerdo con este Aviso y la ley, pero NO se hará disponibles a través del HIE, incluso en emergencias médicas. Su elección de "optar por no participar" o "optar por volver" al HIE deberá realizarse mediante una solicitud por escrito. El formulario necesario para permitirle hacerlo será proporcionado por el personal en cualquiera de los sitios de práctica de nuestro consultorio médico cuando lo solicite.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Apéndice de Psiquiatría

ESTE AVISO ANEXO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA O DE SALUD MENTAL, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. ESTE AVISO ANEXO ES PARTE DEL "AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD" QUE SE APLICA A SU OTRA INFORMACIÓN MÉDICA. POR FAVOR REVISE ESTE ANEXO Y EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Gerente de Privacidad del Centro al: (361) 245-5154; o con el/la Director/a de Operaciones del Centro al: (361) 664-0145.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS PSIQUIÁTRICOS O DE SALUD MENTAL

La confidencialidad de sus registros psiquiátricos o de salud mental mantenidos por el Centro recibe protección especial bajo las leyes federales y estatales. Sin embargo, podemos divulgar información psiquiátrica o de salud mental que lo identifique sin su autorización en las siguientes circunstancias:

· **Divulgación a petición suya.** Podemos divulgar información médica cuando usted lo solicite. Esta divulgación a petición suya puede requerir una Autorización por escrito de su parte.

· **Para Tratamiento.** Podemos usar su información de salud mental/psiquiátrica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información psiquiátrica a profesionales de la salud fuera de este centro solo si son responsables de su salud física o mental.

· **Para pago.** Podemos usar o divulgar su información psiquiátrica/de salud mental para corroborar o cobrar una reclamación por tratamiento o servicios de salud mental que reciba en el Centro.

· **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar información psiquiátrica/de salud mental sobre usted para nuestras actividades de operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar el Centro de manera eficiente y garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad.

USOS ADICIONALES Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL INCLUYEN:

· **Como lo exige la ley.** Divulgaremos su información de salud cuando así lo exijan las leyes o reglamentos federales, estatales o locales.

· **Para Procedimientos Legales y Disputas.** Si está involucrado en un procedimiento legal judicial o administrativo (demanda o disputa), podemos divulgar su información psiquiátrica/de salud mental en respuesta a una orden judicial o administrativa o cuando la ley exija o permita dicha divulgación. Por ejemplo, podemos divulgar información psiquiátrica o de salud mental a los tribunales, abogados y empleados de los tribunales en el curso de la tutela y ciertos otros procedimientos judiciales o administrativos. También podemos divulgar su información de salud mental en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud (que puede incluir una notificación por escrito a usted) o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

· **Para Investigación.** Podemos divulgar su información de salud mental/psiquiátrica a investigadores que la soliciten para proyectos de investigación médica aprobados; sin embargo, dichas divulgaciones deben ser aprobadas mediante un proceso de aprobación especial antes de que se divulgue cualquier información a los investigadores, quienes deberán salvaguardar la información que reciben.

· **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Por ejemplo, podemos notificar al personal de respuesta a emergencias sobre una posible exposición al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ("SIDA") y/o al Virus de Inmunodeficiencia Humana ("VIH"). Sin embargo, dicha divulgación solo se hará en la medida requerida o permitida por las leyes y reglamentos federales, estatales o locales.

· **A la aplicación de la ley.** Podemos divulgar su información de salud mental/psiquiátrica al personal encargado de hacer cumplir la ley en circunstancias limitadas y específicas. Por ejemplo, podemos divulgar información psiquiátrica a las fuerzas del orden público si su proveedor determina que existe una probabilidad de daño físico inminente por parte de un paciente (a sí mismo o a otra persona). Además, podemos divulgar su información psiquiátrica/de salud mental si un paciente del Centro ha cometido un delito.

· **A las Agencias Gubernamentales.** Podemos divulgar su información psiquiátrica/de salud mental para notificar a la agencia gubernamental correspondiente cuando lo exija o lo autorice la ley (por ejemplo, si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso o negligencia).

· **A las agencias de supervisión de atención médica.** Podemos divulgar su información de salud mental/psiquiátrica a las agencias de supervisión de la atención médica para garantizar que cumplamos con los estándares de atención y servicios y con las leyes y reglamentaciones aplicables. Solo haremos esta divulgación cuando lo exija o lo autorice la ley.

· **Categorías especiales de información de salud.** En algunas circunstancias, su información de salud puede estar sujeta a restricciones adicionales que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritos en este Aviso o Prácticas de privacidad. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso y/o divulgación de ciertas categorías de información de salud. Por ejemplo, (1) información sobre el tratamiento del SIDA y resultados de las pruebas del VIH; (2) tratamiento para afecciones de salud mental y notas de psicoterapia (consulte discusión a continuación); (3) información sobre tratamientos para el abuso de alcohol, drogas y dependencia química; y/o (4) información genética, están todos sujetos a restricciones especiales. Además, los programas gubernamentales de beneficios de salud, como Medicare o Medicaid, también pueden limitar la divulgación de información del paciente no relacionada con el programa.

· **Notas de psicoterapia.** Las notas de psicoterapia son notas grabadas (en cualquier medio) por un proveedor de atención médica que es un profesional de la salud mental que documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión de asesoramiento privado o una sesión de asesoramiento grupal, conjunto o familiar y que están separadas del resto de la historia clínica de la persona.

Las notas de psicoterapia excluyen: (a) prescripción y seguimiento de medicamentos; (b) horas de inicio y finalización de la sesión de asesoramiento; (c) las modalidades y frecuencias de tratamiento proporcionadas; (d) resultados de pruebas clínicas; y (e) cualquier resumen de los siguientes elementos: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso hasta la fecha.[1] Podemos usar o divulgar sus notas de psicoterapia, para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o:

1. para uso del originador de las notas;

2. en programas supervisados de capacitación en salud mental para estudiantes, aprendices o profesionales;
3. por la Entidad Cubierta para defender una acción legal u otro procedimiento presentado por el individuo;
4. para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público;
5. para la vigilancia de la salud del autor de la nota de psicoterapia;
6. para uso o divulgación al forense o examinador médico para informar la muerte de un paciente, e información relacionada con el diagnóstico y tratamiento de la condición física del paciente;
7. para el uso o divulgación necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público;
8. para uso o divulgación al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. ("HHS") en el curso de una investigación; y/o
9. como lo exige la ley.

Por lo general, no le diremos a nadie fuera del Centro que usted está siendo tratado por el Centro por su servicios de psiquiatra o de salud mental.

Otros usos y divulgaciones de su información psiquiátrica o de salud mental que no estén cubiertos por este Aviso de prácticas de privacidad, el Anexo psiquiátrico o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su Autorización por escrito.

Consulte el Aviso general de prácticas de privacidad para obtener información sobre cómo revocar una Autorización para el uso o divulgación de información médica. Sus derechos con respecto a su información de salud descritos en el Aviso general de prácticas de privacidad también se aplican a su información de salud mental/psiquiátrica.

REVISIÓN FECHA DE : este Aviso fue revisado el 25 de agosto de 2022.