

**LA OFICINA MÉDICA DE**

**ANtonio A. Flores, M.D. P.A.**

**AVISO DE PRÁCTICAS PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.**

VIGENCIA 01/01/2018

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (la "Notificación") le informa acerca de las maneras en que podemos usar y divulgar su información protegida de salud ("información médica") y sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de su información médica. Este Aviso se aplica a la Oficina Médica de Antonio A. Flores, M.D.P.A., incluyendo a sus proveedores y empleados (la "Práctica").

**I. NUESTRAS OBLIGACIONES.**

Estamos obligados por ley a:

* Mantener la privacidad de su información médica, en la medida requerida por la ley estatal y federal;
* Darle este aviso que explica nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su

información médica;

* Notifique a las personas afectadas a raíz de una violación de su información médica bajo la ley federal, y
* Cumplir con los términos de la versión de esta Notificación que está actualmente vigente.

**II. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

Las siguientes categorías describen las diferentes razones por las que normalmente usamos y revelamos información médica. Estas categorías están destinadas a ser sólo descripciones generales y no una lista de todas las instancias en las que podemos usar o divulgar su información médica. Por favor, comprenda que para estas categorías, la ley generalmente no nos exigen obtener su autorización para que podamos usar o revelar su información médica.

**A. Para Tratamiento.** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento de cuidado de salud y los servicios relacionados, incluyendo la coordinación y la gestión de su atención médica. Podemos revelar información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, otros profesionales de la salud y personal de que están proporcionando o involucrados en la prestación de atención de salud a usted (tanto dentro como fuera de la práctica). Por ejemplo, si su atención requiere la derivación a tratamiento o por otro médico de especialidad fuera de la práctica, podemos proporcionar que el médico con su información médica con el fin de ayudar al médico en su tratamiento de usted.

**B. Para Pago.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para que nosotros facturar y cobrarle a usted, a una compañía de seguros, o de un tercero, para los servicios de atención médica que brindamos. Esto puede también incluirá la divulgación de su información médica para obtener una autorización previa para el tratamiento y los procedimientos desde su plan de seguro. Por ejemplo, podemos enviarle una reclamación de pago a su compañía de seguros, y que la reclamación puede tener un código en él que se describen los servicios que han sido prestados a usted. Sin embargo, si usted paga por un artículo o servicio en su totalidad, de su bolsillo y solicitar que no revelemos a su plan de salud la información médica únicamente en relación a ese artículo o servicio, como se describe con más detalle en la sección IV de este Aviso, vamos a continuar seguir que a restricción en materia de divulgación menos que requerido por la ley.

**C. Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar y administrar nuestra práctica y promover una atención de calidad. Por ejemplo, es posible que necesitemos utilizar o divulgar su información médica con el fin de evaluar la calidad de la atención que recibe, o para realizar gestión de costes, gestión empresarial, administración, o las actividades de mejora calidad, o para proporcionar información a nuestros portadores de seguro.

**D. Aseguramiento de la Calidad.** Puede que necesitemos utilizar o divulgar su información médica por nuestros procesos internos para evaluar y facilitar la prestación de una atención de calidad a nuestros pacientes.

**E. Revisión de Utilización.** Es posible que necesitemos utilizar o divulgar su información médica para llevar a cabo una revisión de los servicios que prestamos con el fin de verificar si este se recibe el nivel adecuado de servicios, dependiendo de la condición y diagnóstico.

**F. Credenciales y Revisión de Pares.** Es posible que necesitemos utilizar o divulgar su información médica con el fin para nosotros revisar las credenciales, calificaciones y acciones de nuestros proveedores de atención médica.

**G. Alternativas de Tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que creemos que pueden ser de interés para usted.

**H. Recordatorios de Citas y Beneficios Relacionados con la Salud y Servicios.** Podemos usar y divulgar su información médica, con el fin de ponerse en contacto con usted (incluyendo, por ejemplo, poner en contacto con usted por teléfono y dejar un mensaje en un contestador automático) para recordarle sus citas y otra información. Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios relacionados con la salud o servicios que creemos que pueden ser de interés para usted.

**I. Asociados Comerciales.** Hay algunos servicios (como la facturación o servicios jurídicos) que pueden ser provistos para o en nombre de nuestra práctica a través de contratos con socios comerciales. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros asociados comerciales para que ellos puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Para proteger su información médica, sin embargo, requerimos que el socio de negocios para salvaguard apropiadamente su información.

**J. Personas Involucradas en Su Cuidado o Pago de Su Cuidado.** Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo o un miembro de la familia que esté involucrado en su atención médica, así como a alguien que ayude a pagar por su cuidado, pero vamos a hacerlo sólo según lo permitido por la ley estatal o federal (con la oportunidad para que usted de acuerdo o se opone cuando necesario en virtud la ley), o de acuerdo con su autorización previa.

**K. Según lo Requerido por la Ley.**  Daremos a conocer información médica acerca de usted cuando sea requerido para ello por la ley federal, estatal o locales o las regulaciones.

1. **Para Evitar una Amenaza inminente de Daños a Salud o Seguridad.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud física, mental o emocional o seguridad o la seguridad física de otra persona. Tal divulgación sólo sería a el personal médico o de orden público.

**M. Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos usar y divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos o tejidos oa un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órgano o tejido y transplante.

**N. Investigaciones.** Podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación en ciertas situaciones. La ley de Texas nos permite divulgar su información médica sin su autorización por escrito a personal calificado para investigación, pero el personal no puede, directa o indirectamente, identificar a un paciente en cualquier informe de la investigación o lo contrario revelar la identidad en cualquier manera. Además, un proceso de aprobación especial se utilizará para fines de investigación, cuando sea requerido por la ley estatal o federal. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información a una Junta de Revisión Institucional o otro autorizado junta de privacidad obtener una dispensa de autorización bajo HIPAA. Además, podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación si su autorización se ha obtenido cuando sea requerido por la ley, o si la información que proporcionamos a los investigadores es "de-identificado".

**O. Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos usar y divulgar su información médica según lo requieran las autoridades militares apropiadas.

**P. Compensación a los Trabajadores.** Podemos revelar información médica acerca de usted para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.Por ejemplo, si usted tiene lesiones que resultaron de su empleo, el seguro de compensación o un estado obrero de los trabajadores del programa de compensación pueden ser responsables por el pago de su cuidado, en cuyo caso podríamos ser obligados a proporcionar información a la aseguradora o programa.

**Q. Riesgos para Salud Pública.**  Podemos revelar información médica acerca de usted a las autoridades de salud pública para actividades de salud pública. Como regla general, estamos obligados por ley a revelar cierto tipos de información a las autoridades de salud de pública, tales como el Texas Departamento de Servicios Salud. Los tipos de información incluyen generalmente información utilizada:

* Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades (incluyendo la notificación de un

enfermedad particular o lesión

* Para reportar nacimientos y muertes.
* Para reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia infantil.
* Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con dispositivos médicos y suministros.
* Para notificar a personas sobre retiros de productos que puedan estar usando.
* Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
* Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.
* Para proporcionar información sobre ciertos dispositivos médicos.
* Para ayudar en las investigaciones de salud pública, la vigilancia, o intervenciones.

**R. Actividades de Vigilancia de Salud.**  Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones civiles, administrativas o penales y procedimientos, inspecciones, acciones de licenciamiento y disciplinarias, y otras actividades necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención salud, ciertos programas de beneficios gubernamentales, ciertas entidades sujetas a las regulaciones gubernamentales que se refieren a la información de salud, y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**S. Asuntos Legales.** Si usted está involucrado en un pleito o una disputa legal, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal. Además de pleitos, puede haber otros procedimientos legales para que podamos ser requerido o autorizado para usar o divulgar su información médica, como las investigaciones de los proveedores de atención salud, audiencias de competencia para individuos, o reclamos encima el pago de honorarios por servicios médicos.

**T. Aplicación de la Ley, Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica si nos pide que lo indique expresamente el los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, o si estamos obligados por ley a hacerlo. Podemos revelar su información médica a las fuerzas de la ley, si es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su física, mental o salud emocional o seguridad o la seguridad física de otra persona. Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**U. Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Casa Funerarias.** Podemos revelar su información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica acerca de nuestros pacientes a Directores de Casa Funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

**V. Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su información médica al personal de atención de salud de una institución correccional, según sea necesario para que la institución le proporcionará con tratamiento de cuidado de salud.

**W. Comercialización de Servicios Relacionados a Salud.** Podemos usar o divulgar su información médica para enviarle tratamiento o las comunicaciónes de operaciones de atención médica en relación con las alternativas de tratamiento u otros productos o servicios relacionados con la salud. Podemos ofrecerle este tipo de comunicaciones cuando casos en que recibimos una remuneración financiera de un tercero a cambio de hacer la comunicación sólo con su autorización a menos que la comunicación: (i) se hacé cara-a-cara para la práctica a usted, (ii) consta de un regalo promocional de valor nominal proporcionada por la Práctica, o (iii) es otro modo permitido por la ley. Si la comunicación de marketing implica remuneración económica y se requiere una autorización, la autorización debe indicar que dicha remuneración está involucrado. Además, si lo utilizamos o revelamos información a enviar una comunicación de marketing por escrito (según lo definido por la ley de Texas) a través del correo, la comunicación debe ser enviada en un sobre que muestra sólo el nombre y las direcciónes del remitente y el destinatario y el mosto (i) declarar el nombre y número de teléfono gratuito de la entidad que envía la comunicación de mercado; y (ii) explicar los derechos del destinatario a tener el nombre del destinatario eliminado por la lista de correo del remitente.

**X. Recaudación de Fondos.**  Podemos usar o divulgar ciertas cantidades limitadas de su información médica para enviarle materiales de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de optar por no recibir tal comunicaciones de recaudación de fondos. Tal materiales de recaudación de fondos que le envíen tendrán instrucciones claras y evidentes sobre cómo usted puede optar por no recibir este tipo de comunicaciones en el futuro.

**Y. Divulgaciones Electrónicas de Información Médica.** Bajo la ley de Texas, estamos obligados a dar aviso a usted si su información médica es sujeta a divulgación electrónica. Este Aviso sirve como aviso general que podemos revelar su información médica electrónicamente para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica o según lo contrario lo autorizado o requerido por la ley estatal o federal.

**III. OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

**A.** **Autorizaciones.**  Hay momentos en los que podemos necesitar o quieren usar o divulgar su información médica por razones distintas de las enumeradas anteriormente, pero para ello necesitaremos su autorización anterior. Aparte de los aquí expresamente previstos, cualquier otro uso o divulgación de su información médica requieren su autorización específica por escrito.

**B. Notas de Psicoterapia, Mercadeo y Venta de Información Médica.** La mayoría de los usos y revelaciones de "notas de psicoterapia," usos y divulgaciones de la información médica para fines de marketing, y las revelaciones que constituyen una "venta de información médica" bajo HIPAA requieren su autorización.

**C. Derecho a Revocar Autorización**. Si usted nos proporciona una autorización por escrito para usar o divulgar su información médica para los otros fines, usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, no podremos utilizar o divulgar su información médica por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar cualquier uso o revelación que ya hayamos hecho en confianza de su autorización, y que estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que le hemos proporcionado a usted.

**IV. SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA USTED.**

Las leyes federales y estatales le proporcionan ciertos derechos con respecto a la información médica que tenemos sobre usted. El siguiente es un resumen de esos derechos.

**A. Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Bajo la mayoría de circunstancias, usted tiene el derecho de inspeccionar y/o copiar su información médica que tenemos en nuestro poder, que por lo general incluye registros médicos y de facturación. Para inspeccionar y copiar su información médica, usted debe presentar su solicitud en por escrito a the el Funcionario HIPAA por la Práctica a la dirección indicada en la Sección VI abajo.

Si usted solicita una copia de su información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío, o ciertos suministros relacionados con su solicitud. La cuota podemos cobrar será que la cantidad permitida por la ley estatal

Si su información médica solicitada se mantiene en un formato electrónico (por ejemplo, como parte de un registro médico electrónico, registro de facturación electrónica, o otro grupo de registros mantenida por la práctica que se utiliza para tomar decisiones sobre usted) y usted solicita una copia electrónica de esta información, entonces nosotros le proporcionaremos con la información médica solicitada en la forma y formato solicitado electrónico, si es fácilmente producibles en esa forma y formato. Si no es fácilmente producibles en la solicitada formato electrónico y el formato, vamos a ofrecer acceso en una legible formato electrónico y un formato acordado por la práctica y usted.

En ciertas circunstancias muy limitadas permitidas por la ley, podemos negar su solicitud para revisar y copiar su información médica. Le daremos dicha denegación por escrito. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud elegido por la Práctica revisará su solicitud y la negación. La persona que conduce la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**B. Derecho a Modificar.** Si siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que corrijamos la información. Tiene el derecho de solicitar una enmienda por mientras la información sea mantenida por la Práctica. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser por escrito y presentada al Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección indicada en la Sección VI abajo. En su solicitud, usted debe proporcionar una razón de por qué desea que esta enmienda. Si aceptamos su solicitud, se lo notificaremos de esta escrito.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos rechazar su solicitud si usted nos pide enmendar información que (i) no fue creada por nosotros (a menos que usted proporcione una base razonable para afirmar que la persona u organización que creó la información ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada), (ii) no es parte de la información mantenida por la Práctica, (iii) no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o (iv) es exacta y completa. Si rechazamos su solicitud, se le notificará de que la negación por escrito.

**C. Derecho a una Contabilidad de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de las divulgaciones" de su información médica. Esta es una lista de las divulgaciones hemos hecho hasta seis años anteriores a la fecha de su solicitud de su información médica, pero no incluye divulgaciones para tratamiento, pago, o servicios de cuidado médico (como se describe en Secciónes II A, B, y C de este Aviso) o divulgaciones efectuados de conformidad con su autorización específica (como se describe en Sección III de este Aviso), o ciertas otras revelaciones.

Si hacemos revelaciones a través de una historia clínica electrónica (EHR) sistema, usted puede tener un derecho adicional a una contabilidad de accesos para Tratamiento, Pago, o Servicios de Cuidado Médico.  Por favor, contacta el Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección indicada en la Sección VI abajo para más información sobre si se nosotros hemos implementado un sistema de EHR y la fecha de vigencia, si cualquier, de cualquier derecho adicional a un informe de divulgaciones realizada a través de un EHR para los propósitos de Tratamiento, Pago, o Servicios de Cuidado Médico.

Para solicitar una lista de contabilidad, usted debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección indicada en la Sección VI abajo.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no podrá ser mayor de seis años (o más de tres años por Tratamiento, Pago, y Servicios de Cuidado Médico hecho a través de un EHR, si es aplicable) y no puede incluir fechas antes del Abril 14, 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o por vía electrónica). La primera lista que usted solicite dentro de un período de doce meses será gratis. Para listas adicionales, podemos cobrarle una cuota razonable por los costos de proporcionar la lista. Te avisaremos del costo involucrado y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

1. **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica nosotros usamos o revelamos acerca de usted para el tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención, como un miembro de la familia o a un amigo.

Un excepción de lo específicamente se describe abajo en este Aviso, no estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción o limitación.Si estamos acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Además, hay ciertas situaciones en las que no vamos a ser capaces de cumplir con su petición, por ejemplo, cuando estamos obligados por ley a utilizar o divulgar su información médica. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección indicada en la Sección VI abajo. En su solicitud, usted nos debe decir qué información desea limitar, si desea que limitemos nuestro uso, dicho, o ambos, ya quien usted quiere que los límites se aplican.

Como se indicó anteriormente, en la mayoría de los casos no tenemos que estar de acuerdo a su solicitud restricciones a las divulgaciones que se permiten de otra manera. Sin embargo, si usted paga o una persona otra (que no sea un plan de salud) paga en su nombre por un ítem o servicio en totalidad, de su bolsillo, y solicita que no revelemos la información médica refiere exclusivamente a ese artículo o servicio a un plan de salud a los efectos del pago u operaciones de cuidado salud, entonces vamos a estar obligados a cumplir con dicha solicitud de restricción a menos que la divulgación sea requerida por ley. Usted debe ser consciente de que dichas restricciones pueden tener consecuencias no deseadas, particularmente si otros proveedores necesitan conocer esa información (tal como una farmacia surtir una receta). Será su obligación de notificar cualquier otra proveedores de esta restricción. Además, tal restricción puede afectar La decisión de su plan de salud para pagar la atención relacionada que es posible que no quieren pagar de su bolsillo (y que no estaría sujeto a la restricción).

**E. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su casa, no en el trabajo o, a la inversa, sólo en el trabajo y no en casa. Para solicitar este tipo de comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección indicada en la Sección VI abajo.

No le preguntaremos el motivo de su solicitud, y utilizaremos nuestros mejores esfuerzos para atender todas las solicitudes razonables, pero hay algunas peticiones con las que no vamos a ser capaces de cumplir. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado.

**F. Derecho a una Copia Impresa de este Aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este Aviso, usted debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección indicada en la Sección VI abajo.

**G. Derecho a Notificación Brecha.** En ciertos casos, podríamos estar obligados a notificar a usted (y posiblemente otras partes) si nos damos cuenta de que su información médica se ha dado a conocer de forma incorrecta o de otra manera sujetos a una "brecha" como se define en y/o requerida por HIPAA y la ley estatal aplicable.

**V. CAMBIOS A ESTE AVISO.**

Reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento, junto con nuestras políticas y prácticas de privacidad. Reservamos el derecho de hacer el Aviso revisado o cambiado efectivo para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso actual, junto con el anuncio de que se han realizado cambios, como aplicable, en nuestra oficina. Cuando son realizado cambios al Aviso, puede obtener una copia revisada mediante el envío de una carta al el Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección enumerados en Sección VI abajo o por pidiendo la recepcionista del consultorio por una copia actualizada del Aviso.

**VI. QUEJAS.**

Si usted cree que sus derechos de privacidad que se describen en este Aviso han sido violados, usted puede presentar una queja ante la Práctica en la siguiente dirección o número de teléfono:

The Medical Office of Antonio A. Flores, M.D. P.A.

214 N Camp St

Seguin, TX 78155

(830) 379-8811

Para presentar una queja, puede llamar o enviar una carta escrita. **La práctica no tomará represalias contra cualquier persona que presente una queja.**

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Office for Civil Rights, DHHS

1301 Young Street - Suite 1169

Dallas, TX 75202

(214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD)

(214) 767-0432 FAX

Además, si tiene alguna preguntas sobre este Aviso, por favor contacta el Funcionario HIPAA por la Práctica en la dirección o número de teléfono que aparece arriba.