

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Effective April 14, 2003

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

If you have any questions about this notice, please contact the Privacy Officer at Preferred Administrators.

This Notice of Privacy Practices is given to you as part of the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). It says how we can use or share your protected health information (PHI) and sensitive personal information (SPI). It tells you who we can share it with and how we keep it safe. It tells you how to get a copy of or edit your information. You can allow or not allow us to share specific details unless needed by law. We can change this notice at any time. The last revision date is on the bottom of each page. You can get a current copy from our website:

<http://www.preferredadmin.net/members.html> . You can also call our Privacy Officer and ask for a paper copy to be mailed to you.

Vigente a partir del 14 de Abril, 2003

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PRIVADA
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN
MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA
INFORMACIÓN. FAVOR DE REPASARLO DETENIDAMENTE.**

**Si tiene alguna pregunta relacionada con este aviso, comuníquese con el Individuo
Encargado de la Información Privada de Preferred Administrators.**

Este Aviso de prácticas de privacidad se le da a usted como parte de la Ley de Traspaso y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, siglas en inglés). Dice cómo podemos utilizar o compartir su información médica protegida. Explica como podemos compartir con y cómo mantenemos segura. Explica cómo obtener una copia de o editar su información. Puede permitir o no permitir que compartamos detalles específicos a menos que sea necesario por ley. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. La fecha efectiva es en la parte inferior de cada página. Puede obtener una copia de nuestro sitio Web: <http://www.preferredadmin.net/members.html>. También puede llamar a nuestro oficial de privacidad y pedir una copia en papel ser enviada a usted.

OUR RESPONSIBILITY TO YOU REGARDING PROTECTED HEALTH INFORMATION

“Protected health information” and “sensitive personal information” (PHI/SPI) is information that identifies a person or patient. This data can be your age, address, e-mail address, and medical facts. It can be about your past, present, or future physical or mental health conditions. It also can be about sensitive health care services and other personal facts.

By law, we, Preferred Administrators must:

- Make sure that your PHI/SPI is kept private.
- Give you this notice of our legal duties and privacy practices. It describes the use and disclosure of your PHI/SPI.
- Follow the terms of the notice in effect now.
- Tell you about any changes in the notice.
- Notify you that your health information (PHI/SPI) created or received by Preferred Administrators is subject to electronic disclosure.
- Give you an electronic copy of your record within 15 days after you ask in writing. We can also give this to you another way if you ask for it. There are some exceptions to this rule.
- With exceptions, not sell any PHI/SPI.
- Disclose any breach of unsecured PHI/SPI we think might an unauthorized person might have.
- Train employees about our privacy practices. Training is no later than 60 days after their first day and at least every two years after.

NUESTROS RESPONSABILIDAD ANTE USTED EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

"Información médica protegida " y "Información confidencial" es individualmente información de salud identificable. Estos datos pueden incluir su edad, domicilio, dirección de correo electrónico y datos médicos. También puede referirse a sus condiciones de salud pasada, presente o futura, física o mental relacionados con servicios delicados de salud y otra información personal.

Preferred Administrators obligado por ley a:

- Asegúrese de que su información médica se mantiene como privado.
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Describe el uso y la divulgación de su información médica protegida.
- Seguir los términos del aviso en efecto ahora.
- Informarle sobre cualquier cambio en el aviso.
- Indica al usuario que su información médica ("Información médica protegida " y "Información confidencial") creada o recibida por Preferred Administrators está sujeta a divulgación electrónica.
- Con ciertas excepciones, Preferred Administrators le dará una copia electrónica de su registro dentro de los 15 días de su solicitud por escrito. También podemos dar esto a usted en otra forma, si usted lo solicita. Hay algunas excepciones a esta regla.
- Con ciertas excepciones Preferred Administrators es prohibido vender cualquier información médica protegida.
- Revelar cualquier incumplimiento de información médica protegida sin cifrar pensamos que podría tener una persona no autorizada.
- Entrenar a sus empleados acerca de nuestras prácticas de privacidad. La formación es más tardar 60 días después de su primer día y al menos cada dos años después.

HOW WE (PREFERRED ADMINISTRATORS) CAN USE OR DISCLOSE YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION WITHOUT YOUR AUTHORIZATION

Here are some examples of allowed uses and disclosures of your PHI/SPI. These are not the only ones.

CÓMO NOSOTROS (PREFERRED ADMINISTRATORS) PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA SIN SU AUTHORIZATION

Aquí hay algunos ejemplos de usos permitidos y divulgaciones de su información médica protegida. Estos no son los únicos.

Treatment

We will use and share your PHI/SPI to provide, coordinate, or manage your health care and other services. We might share it with doctors or others who help with your care. In emergencies, we will use and share it to get you the care you need. We will only share what is needed.

Tratamiento

Preferred Administrators será utilizara y divulgara su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y otros servicios. Nosotros podríamos compartir con médicos o otros individuos que podrán ayudan con su cuidado. En situaciones de emergencia, utilizaremos y compartir para proporcionarle la atención que necesita. Sólo compartiremos lo necesario.

Payment

We can use and share your PHI/SPI to get paid for the health care services that you received.

Pago

Podemos utilizar y compartir su información médica protegida para recibir el pago por los servicios de atención médica que recibió.

Health Care Operations

We can use or share your PHI/SPI in our daily activities. For example:

- To call you to remind you of your visit.
- To conduct or arrange other health care activities.
- To send you a newsletter.
- To send news about products or services that might benefit you.
- To give you information about treatment choices or other benefits.

Funciones de Cuidado de Salud

Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida en nuestras actividades diarias. Por ejemplo:

- Llamar a usted para recordarle de su visita.
- Realizar u organizar otras actividades de atención médica.
- Para enviar un boletín informativo.
- Para enviar noticias sobre productos o servicios que podrían beneficiarle.
- Para darle información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios.

Business Associates

We can share your PHI/SPI with our Business Associates. They must also protect it. They must follow HIPAA privacy and security rules, HITECH rules and Texas Privacy Laws. They can face fines and penalties. They have to report any breaches of unencrypted PHI/SPI.

Asociados de Negocios

Podemos compartir su información médica protegida con nuestros asociados de negocios. También deben protegerlo. Ellos deben obedecer HIPAA normas de privacidad y seguridad, reglas de HITECH (HITECH, siglas en inglés). y las leyes de privacidad de Texas. Pueden enfrentar a multas y sanciones. Tienen que reportar cualquier violación de información médica protegida sin cifrar.

REQUIRED BY LAW - By law, sometimes we must use or share your PHI/SPI.

Here are some examples:

REQUISITOS DE LEY - Por ley, a veces debemos utilizar o compartir su información médica protegida.

Aquí hay algunos ejemplos:

Public Health Authorities

- To prevent or control disease, injury, or disability.
- To report births and deaths.
- To report child abuse or neglect.
- To report problems with medicines or other products.
- To notify authorities if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence.

Autoridad de Salud Pública

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar nacimientos o muertes.
- Informar abuso o negligencia de menores.
- Para reportar problemas con medicamentos u otros productos.
- Notificar a las autoridades si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Communicable Diseases

We can share your PHI/SPI to tell a person they might have been exposed to a disease. We can tell a person they might be at risk for getting or spreading a disease or condition.

Enfermedades Contagiosas

Podemos compartir su información médica protegida para decirle a una persona que podría haber sido expuestas a una enfermedad. Podemos decir a una persona que podrían estar en riesgo de obtener o propagar una enfermedad o condición.

Health Oversight Agencies & U.S. Food and Drug Administration

We will share your PHI/SPI when health oversight agencies ask for it.

Agencias de Supervisión Médica & Administración de Alimentos y Farmacéuticos

Compartiremos su información médica protegida cuando las agencias de supervisión de salud soliciten.

Legal Proceedings

We will share your PHI/SPI for legal matters. We must receive a legal order or other lawful process.

Procesos Legales

Compartiremos su información médica protegida para asuntos legales. Debemos recibir una orden judicial o otro proceso legal.

Law Enforcement, Criminal Activity, and National Security

We will share your PHI/SPI if we believe it helps solve a crime. We will share it to stop or reduce a serious threat. We can also share it to help law enforcement officers find or arrest a person.

Cumplimiento de la Ley, Actividad Criminal, y la Seguridad Nacional

Compartiremos su información médica protegida si creemos que ayuda a resolver un crimen. Compartiremos para detener o reducir una amenaza seria. También podemos compartir para ayudar a los agentes del orden encontrar o detener a una persona.

Coroners, Funeral Directors, and Organ Donations

We share PHI/SPI with coroners, medical examiners, and funeral directors. We can also share it to help manage organ, eye, or tissue donations.

Médicos Forenses, Directores de Funerarias y Donaciones de órganos

Compartimos información médica protegida con médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. También podemos compartir para ayudar a coordinar donaciones de órganos, ojos o de tejido.

Research

If Preferred Administrators agrees to be part of an approved research study, we will make sure that your PHI/SPI is kept private.

Investigaciones

Si Preferred Administrators acepta ser parte de un estudio de investigación aprobado, nos aseguraremos de que su información médica protegida se mantenga privada.

Military Activity

We can share PHI/SPI of Armed Forces personnel with the government.

Actividades Militares

Podemos divulgar información médica protegida de personal de las fuerzas armadas al Gobierno.

Workers' Compensation

We will share your PHI/SPI to follow workers' compensation laws and similar programs.

Compensación a Trabajadores

Compartiremos su información médica protegida para seguir las leyes de compensación al trabajador y otros programas similares.

Inmates

We can use or share your PHI/SPI if you are a correctional facility inmate and we created or received your PHI/SPI while providing your care.

Personas Encarceladas

Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida si usted es un interno de la institución correccional, y hemos creado o recibido su información médica protegida proporcionando a su cuidado.

Disclosures by the Health Plan

We will share your PHI/SPI to get proof that you are able to get health care. We will work with other health insurance plans and other government programs. If applicable, we may share your information with your plan sponsor.

Divulgaciones del Plan Médico

Compartiremos su información médica protegida para obtener una prueba de que usted es capaz de obtener atención médica. Vamos a trabajar con otros planes de seguros de salud y otros programas del gobierno Si es aplicable, nosotros podemos compartir su información protegida medica con su patrocinador de su plan médico.

Parental Access

We follow Texas laws about treating minors. We follow the law about giving their PHI/SPI to parents, guardians, or other person with legal responsibility for them.

Acceso por parte de los padres

Nosotros seguimos las leyes de Texas sobre el tratamiento de los menores. Seguimos la ley trata de dar su información médica protegida a los padres, tutores u otra persona que tenga la responsabilidad legal de ellos.

For People Involved in Your Care or Payment for Your Care

We will share your PHI/SPI with your family or other people you want to know about your care. You can tell us who is allowed or not allowed to know about your care. You must fill out a form that will be part of your medical record.

Para los personas involucrados en su cuidado o el pago de su atención

Compartiremos su información médica protegida con su familia u otras personas que usted quiere saber sobre su cuidado. Puede decirnos que es permitido o no permitido saber acerca de su cuidado. Usted debe llenar un formulario que será parte de su expediente médico.

Restrictions on Marketing

The HITECH Act does not let Preferred Administrators receive any money for marketing communications.

Restricciones en Mercadotecnia

El Acta de HITECH no deja que Preferred Administrators reciba ningún dinero para las comunicaciones de comercialización.

Other Laws that Protect Health Information

Other laws protect PHI/SPI about mental health, alcohol and drug abuse treatment, genetic testing and HIV/AIDS testing or treatment. You must agree in writing to share this kind of PHI/SPI.

Otras Leyes que Protegen la Información de Salud

Otras leyes proteger su información médica protegida se relaciona con salud mental, alcohol y tratamiento de consumo de drogas, pruebas genéticas y pruebas de VIH/SIDA o tratamiento. Usted debe aceptar por escrito para compartir esta información.

YOUR PRIVACY RIGHTS WITH RESPECT TO YOUR HEALTH INFORMATION

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SU SALUD

Right to Inspect and Copy Your Health Information

In most cases, you have the right to look at your PHI/SPI. You can get a printed copy of the record we have about you. It can also be given to you in electronic form. There might be a charge for copying and mailing.

Derecho a Revisar y Copiar la Información Sobre su Salud

En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho a revisar una copia de su información médica protegida. Puede obtener una copia impresa de la información que tenemos sobre usted. También puede darse a usted en forma electrónica. Puede haber un cargo por copia y envío por correo.

Right to Amend Your Health Information

You can ask Preferred Administrators to change facts if you think they are wrong or not complete. You must do this in writing. We do not have to make the changes.

Derecho a Enmendar su Información de Salud

Usted puede pedir Preferred Administrators que cambie la información si usted piensa que son incorrectos o incompletas. Debe hacerlo por escrito. No tenemos que hacer los cambios.

Right to an Accounting of Disclosures

You can ask for a list of certain disclosures of your PHI/SPI. The list will not include PHI/SPI shared before April 14, 2003. You cannot ask for more than six years. The list can only go back three years for electronic PHI/SPI. There are other limits that apply to this list. You might have to pay for more than one list a year.

Derecho a Obtener un Listado de Divulgaciones

Puede solicitar una lista de ciertas divulgaciones de su información médica protegida. La lista no incluirá divulgaciones antes de 14 de abril de 2003. Usted no puede pedir más de seis años. Sólo la lista puedes

volver atrás tres años de información médica protegida electrónica. Existen otras limitaciones que se aplican a esta lista. Es posible que tenga que pagar por más de una lista de un año.

Right to Ask For Restrictions

You can ask us to not use or share part of your PHI/SPI for treatment, payment, or health care operations. You must ask in writing. You must tell us (1) PHI/SPI you want restricted; (2) if you want to change our use and/or disclosure; (3) who it applies to (e.g., to your spouse); and (4) expiration date.

If we think it is not best for those involved, or cannot limit the records, we do not have to agree. If we agree, we will only share that PHI/SPI in an emergency. You can take this back in writing at any time.

If you pay in full for an item or service you can ask a provider to not share PHI/SPI with Preferred Administrators for payment or operations purposes. These are the main reasons we would need it. This does not apply if we need the PHI/SPI for treatment purposes.

Derecho a Solicitar Restricciones

Puede pedir que no usemos o compartir parte de su PHI/SPI para tratamiento, pago o operaciones de atención médica. Usted deberá solicitarlo por escrito. Debe decirnos (1) lo que quiere restringido; (2) Si desea limitar nuestro uso o divulgación; (3) a quién desea aplicar la restricción (por ejemplo, a su cónyuge); y (4) una fecha de vencimiento.

Si creemos que no es mejor para los interesados, o no se puede limitar los registros, no tenemos acuerdo. Si estamos de acuerdo, sólo se eliminará la restricción para tratamiento de emergencia. Esto puede tomar por escrito en cualquier momento.

Si paga por completo de un artículo o servicio puede pedir que el proveedor no compartir información médica protegida con Preferred Administrators para fines de pago o las operaciones. Estas son las principales razones que lo necesitaríamos. Esto no se aplica si necesitamos la información médica protegida para fines de tratamiento.

Right to Receive Confidential Communications

You can tell us where and how to give you your PHI/SPI. You can ask us to only call at a certain number. You can also give us another address if you think sending mail to your usual address will put you in danger. You must be specific and put this in writing.

Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales

Puede decirnos dónde y cómo darle su información médica protegida. Puede solicitarnos que únicamente debe llamar a un número determinado. Usted puede también darnos otra dirección si piensa enviar correo a tu dirección habitual te pondrá en peligro. Debe ser específico y ponerlo por escrito.

Right to a Copy of this Notice

You can ask for and get a copy of this Notice from at any time, even if you have received this Notice previously or agreed to receive this Notice electronically.

Derecho a Obtener una Copia Impresa de Esta Notificación

Usted puede solicitar o obtener una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento, aún si usted ha recibido esta Notificación previamente o ha accedido a recibir esta Notificación en forma electrónica.

Right to Withdraw an Authorization for Disclosure

If you have let us use or share your PHI/SPI, you can change your mind at any time. You must tell us in writing. In some cases, we might have already used or shared it.

Derecho a Retirar una Autorización para su Divulgación

Si deja que Preferred Administrators use o comparta su información médica protegida, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Usted tiene que informarnos por escrito. En algunos casos, puede ser que ya han utilizado o lo compartió.

Right to be Notified of Breach

You will be told if we find a breach of unsecured PHI/SPI. The breach could be from either Preferred Administrators or a Business Associate of Preferred Administrators.

Derecho Para ser Notificado de Violación

Se le notificará si se descubre una violación de garantía de su información médica protegida. La violación puede ser o desde Preferred Administrators o un Asociado de Negocios de Preferred Administrators.

GIVING AUTHORIZATION TO USE OR DISCLOSE HEALTH INFORMATION

These uses and disclosures will be made only with your written agreement:

- most uses and disclosures of psychotherapy notes;
- uses and disclosures of PHI for some marketing purposes;
- disclosures that are a sale of PHI; and
- other uses and disclosures not stated in this notice.

If we want to use or share your PHI/SPI for fundraising we will tell you how you can opt-out at any time. By law, we cannot use your genetic information for underwriting. The HITECH Act makes Preferred Administrators limit uses, disclosures, and requests of your PHI/SPI. We cannot ask for or share more than is needed.

You can change your mind about letting us use or share your PHI/SPI at any time. You must tell us in writing.

AUTORIZACION PARA USAR O DIVULGAR LA INFORMACION DE SALUD

Que como se mencionó anteriormente, no vamos a utilizar o compartir su información médica protegida sin su acuerdo por escrito. Puede cambiar su mente acerca de dejarnos utilizar o compartir su información médica protegida en cualquier momento. Usted debe darnos permiso o informarnos por escrito para divulgar lo siguiente:

- la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia;
- usos y divulgaciones de información medica protegida para algunos propósitos de mercadotecnia;
- revelaciones que una venta de su información medica y protegida y
- otros usos y divulgaciones no indicado en este anuncio.

Si queremos utilizar o compartir su información médica protegida para comunicaciones de comercialización, para vender su información médica protegida, o para usar o compartir cualquier nota acerca de la psicoterapia, le pediremos que primero, y usted debe aceptar por escrito.

El Acta HITECH hace Preferred Administrators límite usa, revelaciones y las solicitudes de su PHI/SPI. No podemos pedir o compartir más de lo necesario.

FEDERAL PRIVACY LAWS

This Notice of Privacy Practices is given to you as part of HIPAA. There are other privacy laws that also apply. Those include the Freedom of Information Act; Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration Reorganization Act; the Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (HITECH) and the Texas Privacy Law (HB 300).

LEYES FEDERALES DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PRIVADA

Este Aviso de Prácticas de Protección de la Información Privada se da como parte de la Ley de Traspaso y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, siglas en inglés). Hay otras leyes de privacidad que se aplican también. Los que incluyen la ley de libertad de información; Alcohol, el abuso de drogas y Ley de reorganización de la administración de Salud Mental; la tecnología de la información de salud para la ley de salud económica y clínica (HITECH) y la ley de privacidad de Texas (HB 300).

COMPLAINTS

You can file a complaint if you believe your privacy rights have been violated. You can call Preferred Administrators Privacy Officer at 915-532-3778 Ext 1032 or 1-877-532-3778. You can also file a complaint with the Department of Health and Human Services. We urge you to tell us about any privacy concerns. You will not be retaliated against in any way for filing a complaint.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja. Usted puede llamar al Oficial de Respeto de la Información Médica Protegida de Preferred Administrators al 915-532-3778 Extensión 1032 o al 1-877-532-3778. También puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos. Preferred Administrators le recomienda que exprese cualquier preocupación que pueda tener en relación a la privacidad de su información. No se le sancionará de ninguna manera ni habrá represalias en su contra por haber presentado una queja.

EFFECTIVE DATE

This Notice took effect on April 14, 2003, and stays in effect until it is replaced by another Notice.

FECHA DE VIGENCIA

La vigencia de esta notificación tomó efecto a partir del 14 de abril de 2003 y permanecerá vigente hasta que sea reemplazada por otra Notificación.

CONTACT INFORMATION

If you have any questions or complaints:

Preferred Administrators
Attn: Privacy Officer
P.O. Box 971100
El Paso, Texas 79997-1100
Phone: 915-532-3778 Ext 1032
FAX: 915-532-2877

INFORMACION DE CONTACTO

Si usted tiene cualquier pregunta o queja:

Preferred Administrators
Atención: Oficial de Privacía
P.O. Box 971100
El Paso, Texas 79997-1100
Teléfono: 915-532-3778 Ext 1032
FAX: 915-532-2877