



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

### I. Uses and Disclosures for Treatment, Payment, and Health Care Operations

HBI may use or disclose your *protected health information (PHI)*, for *treatment, payment, and health care operations* purposes with your *consent*. To help clarify these terms, here are some definitions:

- “*PHI*” refers to information in your health record that could identify you.
- “*Treatment, Payment and Health Care Operations*”
  - *Treatment* is when HBI provides, coordinates or manages your health care with your family physician, another health care provider and mental health clinician.
  - *Payment* is when HBI obtains reimbursement, eligibility, coverage or authorization for your healthcare
  - *Health Care Operations* are activities that relate to the performance and operation of HBI. Examples of health care operations are quality assessment, administrative services and case management.
- “*Use*” applies only to activities within HBI business office and clinicians and network providers
- “*Disclosure*” applies to activities outside HBI, such as releasing information about you.

### II. Uses and Disclosures Requiring Authorization

HBI may use or disclose PHI for purposes outside of treatment, payment, and health care operations when your appropriate authorization is obtained. When HBI is asked for information for purposes outside of treatment, payment and health care operations, HBI will obtain an authorization from you before releasing this information. HBI will also need to obtain an authorization before releasing your PHI, which includes psychotherapy notes. **“*Psychotherapy notes*” are notes HBI clinicians have made about conversations during a private, group, joint, or family counseling session, the HBI Clinician must keep these notes separate from the rest of your medical record.**

You may revoke all such authorizations (of PHI or psychotherapy notes) at any time, provided each revocation is in writing. You may not revoke an authorization to the extent that (1) HBI has relied on that authorization; or (2) if the authorization was obtained as a condition of obtaining insurance coverage, and the law provides the insurer the right to contest the claim under the policy.

### III. Uses and Disclosures with Neither Consent nor Authorization

HBI may use or disclose PHI without your consent or authorization in the following circumstances:

- **Child Abuse:** If HBI has reasonable cause to believe that a child has been abused or neglected, HBI must report this and relevant information, within 24 hours, to the Division of Child and Family Services, the county agency which provides child welfare services or a law enforcement agency.
- **Adult and Domestic Abuse:** If HBI has reasonable cause to believe that an older person has been abused, neglected, exploited or isolated, HBI must make a report to the local office of the Nevada Department of Human Resources Division of Aging Services, the police department or sheriff's office, or other appropriate agency within 24 hours after becoming aware of this information.
- **Health Oversight:** If HBI receives a request from the Nevada Board of Psychological Examiners with respect to an inquiry or complaint about professional conduct, HBI must make available any record relevant to such inquiry.
- **Judicial or Administrative Proceedings:** If you are involved in a court proceeding and a request is made for information about your diagnosis and treatment and the records thereof, such information is privileged under state law, and HBI will not release this information without written authorization from you or your legally-appointed representative, or a court order. The privilege does not apply when you are being evaluated for a third party or where the evaluation is court-ordered. You will be informed in advance if this is the case.
- **Serious Threat to Health or Safety:** HBI may disclose confidential information from your records if HBI believes such disclosure is necessary to protect you or another person from a clear and substantial risk of imminent, serious harm.

- **Worker's Compensation:** If you file a worker's compensation claim, then HBI must submit to your employer's insurer or a third-party administrator, a report on services rendered.

**IV. Patient's Rights**

- **Right to Request Restrictions** –You have the right to request restrictions on certain uses and disclosures of protected health information about you. However, HBI is not required to agree to a restriction you request.
- **Right to Receive Confidential Communications by Alternative Means and Locations** – (For example, you may not want a family member to know that you are seeing an HBI clinician. Upon your request, HBI will send your bills to another address.)
- **Right to Inspect and Copy** – You have the right to inspect or obtain a copy of PHI in mental health and billing records used to make decisions about you for as long as the PHI is maintained in the record.HBI may deny your access to PHI under certain circumstances, you may have this decision reviewed. You may file an appeal with the HBI.
- **Right to Amend** – You have the right to request an amendment of PHI for as long as the PHI is maintained in the record. HBI may deny your request. On your request, HBI personnel will discuss with you the details of the amendment process.
- **Right to an Accounting** – You generally have the right to receive an accounting of disclosures of PHI for which you have neither provided consent nor authorization (as described in Section III of this Notice). On your request, HBI will discuss with you the details of the accounting process.
- **Right to a Paper Copy** – You have the right to obtain a paper copy of the notice from HBI upon request, even if you have agreed to receive the notice electronically.

**V. HBI Clinician Duties**

- HBI is required by law to maintain the privacy of PHI and to provide you with a notice of legal duties and privacy practices with respect to PHI.
- HBI reserve the right to change the privacy policies and practices described in this notice. Unless HBI notifies you of such changes, however, HBI is required to abide by the terms currently in effect.
- If HBI revises policies and procedures, HBI will provide you with the information.

**VI. Complaints**

If you are concerned that HBI has violated your privacy rights, or you disagree with a decision HBI has made about access to your records, you may contact the **HBI Privacy Officer at 702-248-8866 ext. 202.**

You may also send a written complaint to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. The person listed above can provide you with the appropriate address upon request.

**VII. Acknowledgement**

I, the undersigned, have read, understood, and acknowledged receiving a copy of HBI's Notice of Privacy Practices, including Patient's Rights, and all of above information pursuant to the requirements of the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) OF 1996.

*If the patient is a minor, this acknowledgement must be signed by a legal guardian.*

Print Name: \_\_\_\_\_ Relation to the patient: Self Legal Guardian  
Legal Representative (*Provide copy of Power of Attorney*)  
 Signature: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_ Print  
 Patient's Name: \_\_\_\_\_

*By typing your name on the signature line and checking this box, you certify that you are legally responsible for signing and submitting this document electronically.*



Este aviso describe cómo la información médica y psicológica puede ser usada y divulgada y la forma en que usted puede tener acceso a esta información. Por favor, léalo con cuidado.

### **I. Usos y Divulgaciones para Operaciones de Tratamiento, Pago, y de la Salud**

HBI puede usar o divulgar su información de salud protegida (PHI), para tratamiento, pago y operaciones con fines de salud, con su consentimiento. Para ayudar a aclarar estos términos, he aquí algunas definiciones:

- "PHI" se refiere a la información en su expediente de salud que pueda identificarlo.
- "Tratamiento, pago y operaciones de atención médica"
  - El *tratamiento* es cuando HBI proporciona, coordina o dirige su atención médica con el médico de familia, otro proveedor de atención médica y especialista en salud mental.
  - El *pago* es al HBI obtiene el reembolso, la elegibilidad, la cobertura o la autorización para su salud
- Operaciones de atención médica son actividades que se relacionan con el rendimiento y el funcionamiento de los HBI. Ejemplos de operaciones de cuidado de la salud son la evaluación de la calidad, los servicios administrativos y de gestión de casos.
- "Uso" se aplica únicamente a las actividades dentro de la oficina de negocios HBI y los médicos y los proveedores de la red
- "Revelación" se aplica a actividades fuera de HBI, como la liberación de información sobre usted.

### **II. Usos y Divulgaciones que Requieren Autorización**

HBI puede utilizar o divulgar PHI para propósitos fuera de las operaciones de tratamiento, pago, y la salud cuando la autorización correspondiente se obtiene. Cuando HBI se solicita la información para propósitos fuera de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, HBI obtendrán una autorización de usted antes de revelar esta información. HBI también tendrá que obtener una autorización antes de divulgar su PHI, que incluye notas de psicoterapia. "Las notas de psicoterapia", se señala clínicos HBI han hecho acerca de las conversaciones en un grupo privado, conjunta, o una sesión de orientación familiar, el médico HBI debe mantener estas notas por separado del resto de su expediente médico.

Usted puede revocar estas autorizaciones (de PHI o notas de psicoterapia) en cualquier tiempo siempre que la revocación sea por escrito. Usted no puede revocar una autorización en la medida en que (1) HBI ha confiado en que la ley le da el derecho al asegurado a oponerse a la demanda y a los derechos bajo la póliza.

### **III. Usos y Divulgaciones sin Consentimiento ni Autorización**

HBI puede usar o divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

- **Abuso Infantil:** Si HBI tiene causa razonable para creer que un niño ha sido abusado o descuidado, HBI debe reportar esta información y pertinentes, dentro de las primeras 24 horas, a la División de Servicios para Niños y Familias, la agencia del condado que proporciona servicios de bienestar infantil o un agencia del orden público.
- **Abuso Doméstico de Adultos:** Si HBI tiene causa razonable para creer que una persona de edad ha sido abusado o descuidado, HBI debe hacer un reporte a la oficina local del Departamento de Nevada de la División de Recursos Humanos de Servicios para Adultos Mayores, el departamento de policía o la Oficina del Sheriff, u otra agencia apropiada dentro de 24 horas después de tener conocimiento de esta información.
- **Vigilancia de la Salud:** Si HBI recibe una petición de la Junta de Psicólogos Examinadores de Nevada con respecto a una consulta o queja sobre la conducta profesional, HBI debe poner a disposición cualquier registro correspondiente a dicha investigación.
- **Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Si usted está involucrado en un procedimiento judicial y se hace una solicitud para obtener información sobre su diagnóstico y tratamiento y los registros de la misma, dicha información es privilegiada bajo la ley estatal, y HBI no vá divulgar esta información sin la autorización por escrito de usted o su representante legalmente designado, o una orden judicial. El privilegio no se aplica cuando se está siendo evaluado por una tercera persona o cuando la evaluación es ordenada por la corte. Usted será informado con anticipación si este es el caso.

- **Amenaza grave a la Salud o Seguridad:** HBI puede revelar información confidencial de sus registros si cree HBI dicha revelación es necesaria para proteger a usted o a otra persona de un riesgo y daño grave inminente y sustancial.
- **Compensación a los Trabajadores:** Si usted presenta un reclamo de compensación al trabajador, a continuación, HBI debe presentar a la aseguradora de su empleador o un administrador externo, un informe sobre los servicios prestados.

#### IV. Derechos del Paciente

- **Derecho a Solicitar Restricciones** - Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en ciertos usos y divulgaciones de información de salud protegida. Sin embargo, HBI no está obligado a aceptar una restricción que usted solicite.
- **Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales por Medios Alternativos y Ubicaciones** - (Por ejemplo, usted puede que no quiera que un familiar sepa que usted está viendo a un HBI doctor. Si usted lo solicita HBI le enviará los cobros a otra dirección.)
- **Derecho a Inspeccionar y Copiar** - Usted tiene el derecho a inspeccionar u obtener una copia de su PHI en salud mental y los registros de facturación utilizada para tomar decisiones acerca de usted durante el tiempo que el PHI se mantenga en el registro. HBI puede negar su acceso a la PHI en ciertas circunstancias, es posible que se revise esta decisión. Usted puede presentar una apelación ante HBI.
- **Derecho a Modificar** - Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda de su PHI durante el tiempo que el PHI se mantenga en el registro. HBI puede negar su solicitud. En su solicitud, el personal de HBI le explicará y compartirá con usted los detalles del proceso de enmienda.
- **Derecho a una Contabilidad** - Por lo general, las personas tienen derecho a recibir un informe de las divulgaciones de PHI para los que no tienen ni han dado su consentimiento ni autorización (como se describe en la Sección III de este documento). En su solicitud, HBI le explicará los detalles del proceso de contabilidad.
- **Derecho a una Copia en Papel** - Usted tiene derecho a obtener una copia de la notificación de HBI si usted lo solicita, incluso si usted ha aceptado recibir la notificación por vía electrónica.

#### V. HBI Deberes del Clínico

- HBI es obligado por ley a mantener la privacidad de la PHI y le proporcionará un aviso de deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI.
- HBI se reserva el derecho de cambiar las políticas de privacidad y prácticas descritas en este aviso. A menos que HBI le notifica de tales cambios, sin embargo, HBI tiene la obligación de cumplir con los términos actualmente vigentes.
- Si HBI revisa las políticas y procedimientos, HBI le proporcionará la información.

#### VI. Quejas

Si le preocupa que HBI ha violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión HBI ha tomado sobre el acceso a sus registros, usted puede contactar al Oficial de Privacidad al 702-248-8866 ext. HBI. 202.

Usted también puede enviar una queja por escrito al Secretario de los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos. La persona mencionada anteriormente le puede proporcionar la dirección apropiada bajo petición.

#### VII. Reconocimiento

Yo, el abajo firmante, he leído, entendido y reconocido haber recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de HBI, incluidos los Derechos del paciente, y toda la información anterior de conformidad con los requisitos de la Ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico (HIPAA) de 1996.

*Si el paciente es menor de edad, este reconocimiento debe ser firmado por un tutor legal.*

Escriba el

Nombre \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: Yo Tutor legal

Representante legal (*presentar copia del poder notarial*)

Firma: \_\_\_\_\_

Escriba el Nombre

Fecha: \_\_\_\_\_

del Paciente: \_\_\_\_\_

*Al escribir su nombre en la línea de firma y marcar esta casilla, certifica que es legalmente responsable de firmar y enviar este documento electrónicamente.*