

**TRI-COUNTY MENTAL HEALTH SERVICES, INC.**  
**NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
**FECHA DE VIGENCIA: 16 de noviembre de 2020**

***ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SOBRE USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.***

***Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud Protegida y proporcionarle esta notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud protegida.***

***Si tiene preguntas sobre esta notificación, discútalas con su médico actual, o comuníquese con el Funcionario de Privacidad.***

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad describe cómo Tri-County Mental Health Services, Inc. puede usar y divulgar su información de salud protegida para cumplir con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, y otros propósitos que son permitidos o requeridos por las leyes de privacidad de información médica estatales y federales. También describe sus derechos de acceder y controlar su información de salud protegida. “Información de salud protegida” es información sobre usted, inclusive información demográfica, que le identifica y relaciona con su enfermedad o salud física o mental pasada, presente, o futura, y relaciona los servicios de atención médica o el pago por dichos servicios.

Algunos usos y divulgaciones de la información de salud protegida pueden estar sujetos a restricciones adicionales bajo las leyes y normas federales y estatales, como las que se aplican al tratamiento por el consumo de sustancias y el estado del VIH/SIDA. Bajo ciertas circunstancias estas leyes federales y estatales proporcionarán a su información de salud protegida protección adicional de privacidad más allá de lo que se describe en esta notificación. Por ejemplo, si usted está recibiendo servicios de tratamiento por el consumo de sustancias, la información que le identificaría como una persona que está recibiendo ayuda para un problema de consumo de sustancias está protegida bajo un grupo separado de normas federales que se conoce como “Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records” (Confidencialidad de registros de pacientes por abuso de drogas y alcohol), 42 CFR, Parte 2.

Estamos obligados a cumplir con los términos de la Notificación de las Prácticas de Privacidad actualmente en vigencia. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestra notificación, en cualquier momento, y cumplir con la nueva notificación de disposiciones vigentes para toda información de salud protegida que podamos mantener. La notificación actual estará a su disposición, a solicitud, en cualquier cita. Puede solicitar que se le envíe por correo una notificación revisada. La notificación revisada también está a su disposición en nuestro sitio web – [www.tri-countymhs.org](http://www.tri-countymhs.org). y se muestra en un cartel en el vestíbulo de nuestra oficina en Maplewoods.

---

---

## **1. USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN PARA TRATAMIENTO, PAGO, Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:**

Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento para tratamiento. Este formulario contendrá una declaración de que usted ha recibido esta notificación. Una vez que haya firmado este formulario, comenzaremos a usar y divulgar su información de salud protegida, tal como se describe en esta notificación. Su información de salud protegida puede usarse por el personal de Tri-County involucrado en su tratamiento con el propósito de brindarle servicios de atención médica. Su información de salud protegida también puede usarse y divulgarse para obtener el pago por sus servicios y para apoyar la operación de Tri-County Mental Health Services, Inc.

Tri-County es miembro de un grupo llamado CommCare, una organización sin fines de lucro que maneja la salud conductual y trabaja en colaboración con los centros locales de salud conductual de la comunidad para mejorar continuamente el acceso a servicios de salud conductual económicos y de alta calidad. CommCare puede ayudar a coordinar los servicios de crisis, los servicios por consumo de sustancias y los servicios residenciales especializados para jóvenes que son parte del Programa de Mejoramiento de Niños. La información de salud protegida se puede divulgar a CommCare y sus agentes contratados para poder coordinar y administrar la atención.

A continuación se mencionan ejemplos de los tipos de uso y divulgación de su información de salud protegida que estamos autorizados a hacer. Estos ejemplos no tienen que ser exhaustivos, pero describen los tipos de usos y divulgaciones que pueden hacerse por nuestra oficina.

**Para tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, podemos proporcionar la información que dio al médico de admisión al psiquiatra y a la enfermera para evaluarlo y tratarlo mejor.

También podemos divulgar su información de salud protegida a proveedores contratistas de Tri-County a los cuales puede ser remitido para recibir servicios y a otros proveedores de atención médica fuera de Tri-County que puedan participar en su atención de salud, como otros médicos, proveedores de atención médica en el hogar, u otros proveedores de atención médica (incluyendo otros proveedores de salud mental) para cumplir y apoyar su tratamiento. Solamente se divulgará el mínimo de información necesaria.

Además, podemos proporcionar información de salud protegida al laboratorio o a la farmacia que usted especifique que participará en su atención, proporcionándole ayuda con su atención médica, diagnóstico o tratamiento.

También podemos proporcionar su información de salud protegida al farmacéutico consultante, a quien se le puede pedir que revise el medicamento indicado para su tratamiento.

Podemos recopilar y revisar su historial de medicamentos mediante el uso de un sistema electrónico de recetas para ser utilizado como una guía y no para sustituir un historial de medicamentos discutido con usted. También usted está dando a las farmacias y a su plan de salud permiso para divulgar información sobre sus medicamentos recetados que han sido entregados en cualquier farmacia o cubiertos por algún plan de seguro de salud. Esto incluye medicamentos recetados para el tratamiento de VIH/SIDA y medicamentos utilizados para tratar condiciones de salud mental y abuso de sustancias. Esta información pasará a formar parte de su expediente médico

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en una situación de tratamiento de emergencia. Por ejemplo, si necesita tratamiento en un hospital, o transporte a un hospital desde una agencia, y no puede dar su consentimiento debido a su estado, proporcionaremos suficiente información a la persona responsable para que su tratamiento actual continúe.

Podemos divulgar su información de salud protegida a una tercera parte, quien le ayudará a superar una barrera de comunicación sustancial. Por ejemplo, un intérprete o un traductor.

**Para pago:** Su información de salud protegida puede usarse según sea necesario para obtener pago por sus servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información de salud protegida a su compañía de seguros sobre un servicio que recibió, para que su compañía de seguros pueda pagarnos o reembolsarle a usted por el servicio. También podemos solicitar a su compañía de seguros la autorización previa por un servicio para determinar si la compañía de seguros lo cubrirá. La información proporcionada puede incluir información que le identifique, así como su diagnóstico y los servicios que recibió. Adicionalmente, Missouri Department of Mental Health (Departamento de Salud Mental), Clay Platte Ray Mental Health Tax Levy y Clay County Children's Services Fund proporcionan fondos para servicios a Tri-County, y dichas entidades o sus agentes pueden acceder a la información para autorización de pagos y propósitos de auditoría en general.

**Para operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades incluyen pero no se limitan a las actividades de mejoramiento de la calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes, actividades de autorización y acreditación, y para llevar a cabo ciertas actividades comerciales.

Por ejemplo:

Podemos poner su expediente médico a la disposición de los estudiantes a quienes se les haya asignado responsabilidades clínicas como parte de su atención.

Podemos utilizar una señal en la hoja en la recepción que le identificará cuando venga a sus citas. También podemos llamarle por nombre en las áreas de espera.

Podemos compartir su información de salud protegida con asociados comerciales que realizan varias actividades para nosotros, tales como destrucción de papeles, almacenamiento fuera del lugar, revisión clínica, etc. Tendremos un contrato por escrito con ellos que contiene términos que protegerá la privacidad de su información de salud protegida.

Podemos compartir su información de salud protegida con grupos que realizan funciones de auditoría financiera para Tri-County, o con las agencias que apoyan financieramente a Tri-County.

## 2. USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS Y REQUERIDAS QUE PUEDEN HACERSE SIN SU AUTORIZACIÓN U OPORTUNIDAD DE PONER OBJECIONES

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen:

**Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida si la ley lo requiere o por orden judicial. El uso o la divulgación se hará conforme a la ley u orden judicial, y se limitará a los requisitos importantes de la ley.

**Departamento de salud mental e instalaciones:** Para fines de pago, puede divulgarse suficiente información para permitir el ingreso en el sistema de información del departamento si se espera un reclamo. Para fines de tratamiento, la historia clínica se puede divulgar con base en la necesidad médica.

**Maltrato o abandono:** Podemos divulgar su información de salud protegida a un funcionario de salud pública autorizado por la ley para recibir informes de maltrato infantil o abandono. Además, podemos divulgar su información de salud protegida si consideramos que ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica, a una entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará de acuerdo con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

**Representante legal:** A solicitud, podemos divulgar información al padre de un menor no emancipado, al custodio legal, o al tutor legal.

**Actividad criminal:** De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información de salud protegida si consideramos que la divulgación es necesaria para impedir, o disminuir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público. También podemos divulgar información a un Monitor de casos forensicos que está asignado a controlar su libertad condicional

**Procedimientos del tribunal:** Podemos divulgar su información protegida de salud para procedimientos judiciales y administrativos (tales como respuestas a sentencias de un tribunal o para defensa contra una demanda).

**Para hacer cumplir la ley:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para propósitos de hacer cumplir la ley, o para investigaciones criminales. Por ejemplo, si usted es o puede ser la víctima de un crimen, y no puede dar su consentimiento para divulgar información debido a su incapacidad u otra circunstancia de emergencia, podemos divulgar su información si consideramos que es lo mejor para usted.

**Salud pública:** Podemos divulgar su información de salud protegida para actividades y propósitos de salud pública, a un funcionario de salud pública que esté autorizado por la ley para recopilar o recibir información. La divulgación se hará con el fin de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

**Jueces de instrucción, médicos forenses:** Podemos divulgar información de salud protegida a un juez de instrucción o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

**Vigilancia de la salud:** Podemos divulgar la información de salud protegida a una agencia encargada de la vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias gubernamentales que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, los programas benéficos gubernamentales, otros programas gubernamentales reguladores, y las leyes de los derechos civiles.

**Seguridad nacional:** Podemos divulgar su información de salud protegida a los funcionarios federales autorizados encargados de hacer cumplir la ley o a los funcionarios de salud pública, para que lleven a cabo actividades de inteligencia y seguridad nacional, inclusive para la provisión de servicios de protección para el Presidente u otras personas legalmente autorizadas.

**Cumplimiento:** Conforme a la ley, debemos hacer ciertas divulgaciones a usted, y cuando sean requeridas por el Ministerio del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por la Oficina de Derechos Civiles para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de las normas de Privacidad HIPAA, incluyendo cualquier violación de su información protegida de salud no asegurada.

**Departamento de salud y servicios para ancianos:** Podemos divulgar información si su médico o enfermera profesional considera que usted cumple con los criterios de una persona elegible, y necesita los servicios de protección.

**Padres, guardianes legales, profesionales a cargo del tratamiento, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, y demás personas involucradas:** Si el equipo de tratamiento ha determinado que su seguridad está en algún nivel de riesgo, podemos divulgar información que podría mitigar la probabilidad de suicidio.

---

---

### **3. USOS O DIVULGACIONES PLANEADAS PARA LAS QUE PUEDE SOLICITAR RESTRICCIÓN:**

Usaremos o divulgaremos su información de salud protegida para todo propósito descrito en esta sección, a menos que afirmativamente ponga objeciones o de otra manera restrinja una divulgación en particular. Su solicitud debe hacerla por escrito al Funcionario de Cumplimiento de la agencia.

**Intercambio de información médica:** Tri-County Mental Health Services, Inc. participa en el intercambio de información médica electrónica o HIE. Esta tecnología permite que un proveedor o un plan de salud realice una solicitud única a través de una organización de información médica o HIO para obtener expedientes electrónicos de un paciente específico de otros participantes de HIE con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Se requiere que los HIO utilicen las medidas de seguridad adecuadas para evitar usos y divulgaciones no autorizadas.

Tiene dos opciones con respecto a la HIE. Primero, puede permitir que las personas autorizadas tengan acceso a su información médica electrónica a través de una HIO. Si elige esta opción, no tiene que hacer nada.

En segundo lugar, puede restringir el acceso **a toda** su información a través de una HIO (excepto cuando la ley lo exija). Si desea restringir el acceso, debe presentar la información requerida en línea en <http://www.KanHIT.org> o completando y enviando por correo un formulario. Este formulario está disponible en <http://www.KanHIT.org>. No puede restringir el acceso a cierta información solamente; su elección es permitir o restringir el acceso a toda su información.

Si tiene preguntas sobre HIE o HIO, visite <http://www.KanHIT.org> para obtener información adicional.

**Su contacto de emergencia:** Podemos comunicarnos con la persona o personas que ha nombrado como su “Contacto de emergencia” en caso de que se presente una emergencia. También podemos comunicarnos con la persona que ha nombrado como su “Contacto de emergencia”, en la Hoja de Información del Cliente o en su Plan de Seguridad en el caso de que no podamos comunicarnos con usted, y clínicamente se haya determinado que es necesario localizarlo para estar seguros del tratamiento apropiado.

**Recordatorios de citas:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para comunicarnos con usted, y recordarle que tiene una cita para tratamiento, atención médica, o si ha perdido alguna de dichas citas.

**Enlaces de telemedicina:** Es posible que le enviemos enlaces para que pueda iniciar sesión en sus citas de telemedicina si nos proporciona una dirección de correo electrónico o un número de teléfono celular para recibir mensajes de texto.

**Completar formularios:** Es posible que le enviemos formularios para completar y firmar electrónicamente si nos proporciona una dirección de correo electrónico.

**Alternativas de tratamiento:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para proporcionarle información sobre recomendaciones de opciones de posibles tratamientos, o alternativas que puedan interesarle.

**Servicios de tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para informarle sobre los beneficios o servicios que puedan interesarle.

**Colecta de fondos:** Podemos usar su información de salud protegida para comunicarnos con usted en un esfuerzo por coleccionar dinero para Tri-County. Una fundación relacionada con Tri-County puede recibir la información para contactarle, que incluye su nombre, dirección y número de teléfono, y las fechas durante las que recibió servicios de Tri-County. Usted tiene derecho a optar no recibir este tipo de comunicación solicitándolo por escrito.

**Alivio por desastre:** Podemos divulgar información de salud protegida sobre usted a una entidad pública o privada que esté autorizada por ley, o por sus estatutos para ayudar en los esfuerzos de alivio en casos de desastre, por ejemplo, la Cruz Roja Americana, con el fin de avisar a familiares y/o amigos de su paradero y estado de salud.

**Asistencia con transporte:** Podemos divulgar información de salud protegida acerca de usted a una empresa de transporte si nos ha pedido que lo ayudemos a asegurarle el transporte. Por ejemplo, podemos dar a una compañía de taxis su nombre y dirección para que ellos lo recojan y traigan a una cita en Tri-County. También podemos comprobar una cita si usted ha fijado la asistencia con transporte a través del transporte de Medicaid.

---

---

#### 4. USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA BASÁNDONOS EN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán sólo con su autorización por escrito, a menos que de otra manera sea permitido o requerido por la ley, tal como se describió anteriormente. Usted puede revocar una autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida que la agencia haya tomado ya una acción en resguardo sobre su previa autorización.

**Confidencialidad de las notas de psicoterapia:** Estamos obligados a contar con su autorización para cualquier uso o divulgación de notas de psicoterapia, excepto: para su uso por el autor de las notas de psicoterapia para tratamiento o actividades de supervisión de salud; para uso o divulgación por TCMHS para sus propios programas de capacitación en los cuales los estudiantes, pasantes o profesionales de salud mental aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades en consejería grupal, conjunta, familiar o individual; para uso o divulgación por TCMHS para defenderse en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted; en la medida necesaria para investigar o determinar el cumplimiento de TCMHS con las regulaciones HIPAA; en la medida en que tal uso o divulgación es requerida por la ley y el uso o divulgación cumple y se limita a los requisitos pertinentes de dicha ley; para actividades de supervisión de salud en lo que respecta a la supervisión del autor de las notas de psicoterapia; para divulgación a un médico forense o examinador médico con el propósito de identificar a una persona fallecida; determinar la causa de muerte, u otras funciones autorizadas por la ley; o si la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o el público y se hace a una persona o personas razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza, incluido el objetivo de la amenaza.

**Venta de PHI:** Estamos obligados a contar con su autorización para cualquier divulgación de su PHI que consista en una venta de PHI. Dicha autorización indicará que la divulgación dará lugar a una remuneración para TCMHS

---

---

#### 5. SUS DERECHOS

**Su expediente médico es propiedad física de Tri-County, no obstante la información le pertenece a usted. Usted tiene derecho a:**

**Obtener la notificación de las prácticas de privacidad**

- Tiene derecho de obtener una copia en papel de esta Notificación de Prácticas de Privacidad si la solicita.

**Recibo de comunicaciones confidenciales**

- Tiene derecho de recibir comunicación confidencial de la información de salud protegida, según corresponda, y solicitar comunicaciones de su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Nosotros aceptaremos las solicitudes razonables. También podemos poner condiciones para esta aceptación, solicitándole información sobre cómo se administrará el pago, o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos ninguna explicación sobre la razón de la solicitud. Por favor, envíe esta solicitud por escrito al Funcionario de Cumplimiento de la agencia.

**Restricciones de la solicitud**

- Usted tiene derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud protegida. Puede pedirnos que no usemos o divulguemos alguna parte de su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago, u operaciones de atención médica, tal como se describe en las secciones 1 y 3 de esta notificación. Su solicitud debe indicar (1) qué información desea restringir; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen las restricciones. La solicitud debe hacerla por escrito y presentarla al Funcionario de Cumplimiento de la agencia.

No se requiere que aceptemos una restricción que puede solicitar a menos que usted haya pagado completamente el servicio de salud o artículo del cual se solicita una restricción antes de recibirlo. Si aceptamos la restricción, no podemos usar ni divulgar su información de salud protegida quebrantando esa restricción a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia.

#### **Información de la inspección y copia**

- Usted tiene derecho de inspeccionar y/u obtener una copia en papel o electrónica de la información de salud protegida que está contenida en un grupo de expedientes designados, mientras mantengamos la información de salud protegida. Un "grupo de expedientes designados" contiene los expedientes médicos y las facturas. Cuando se recibe una solicitud por escrito para una copia electrónica de información de salud protegida que se mantiene electrónicamente en un registro designado y fácilmente reproducible le proporcionaremos una copia electrónica en el formato solicitado u otro formato razonable, de acuerdo con el artículo 45 CFR 164.524 (c)(2)(ii). Este derecho puede estar limitado por su proveedor del tratamiento. Los gastos por las fotocopias y el trabajo aplicarán. Estas tarifas están establecidas por los estatutos de Missouri.

No obstante, conforme a la ley federal, no puede inspeccionar o copiar los registros siguientes; notas de psicoterapia, información recopilada con anticipación razonable de, o para usarla en una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo; y cierta información de salud protegida que esté restringida por la ley.

Si negamos el acceso a alguna o todas las partes de su información protegida, y según las circunstancias, una decisión de negar acceso puede revisarse. En algunas circunstancias, puede tener derecho a que se revise esta decisión. Si tiene preguntas sobre el acceso a su expediente médico, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad.

#### **Derecho de solicitar enmienda:**

- Solicitud para enmendar su información de salud protegida. Esto significa, que usted puede solicitar una enmienda de la información de salud protegida sobre usted en un grupo de expedientes designados, mientras mantengamos esa información. En ciertos casos, podemos negar su solicitud para una enmienda. Podemos negar su solicitud si no la presenta por escrito, y no incluye una razón por qué la información debe cambiarse. También podemos negar su solicitud por las siguientes razones: (1) la información no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible; (2) la información no es parte del expediente médico archivado por o para nosotros; (3) la información no es parte de la información que debería permitirse para inspeccionar y copiar; o (4) consideramos que la información está exacta y completa. Si negamos su solicitud de enmienda, tiene derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros, y podemos preparar una refutación a su declaración, y le proporcionaremos una copia de cualquier refutación. Si tiene preguntas sobre la enmienda a su información de salud protegida, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad.

#### **Recibo de un informe de las divulgaciones**

- Usted tiene derecho de recibir un informe de las divulgaciones de la información de salud protegida que hayamos hecho, con algunas excepciones y limitaciones. Debe presentar una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Su solicitud debe de establecer el período de tiempo del informe que no puede ser mayor de seis (6) años, y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Deberá incluir cómo desea recibir el informe, es decir, en papel, electrónicamente, etc. Usted tiene derecho de recibir un informe gratuito cada doce (12) meses. Si solicita más de un (1) informe en un período de doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de proporcionar esa lista. Le notificaremos el costo por dicha solicitud, y puede entonces optar por retirar o cambiar su solicitud antes de que se incurra en cualquier gasto.

#### **Revocación de su autorización**

- Usted tiene derecho de revocar su autorización para usar o divulgar información de salud excepto en la medida que ya haya sido tomada la acción. Esta solicitud debe hacerse por escrito.

## **6. RECLAMOS**

Puede quejarse ante nosotros y/o ante la Oficina de Derechos Civiles a nombre del Secretario de Salud y Servicios Humanos si considera que hemos infringido sus derechos de privacidad. Usted puede presentar una queja con nosotros notificándole a nuestro Director de Calidad y Cumplimiento acerca de su queja. No habrá ninguna represalia por presentar una queja.

Puede comunicarse con nuestro Funcionario de Privacidad, o nuestro Funcionario de Cumplimiento al 816-468-0400 para obtener más información sobre el proceso de queja.

Esta notificación entró en vigencia el 14 de abril de 2003.

Fecha de revisión: 5/14/03, 3/1/04, 10/1/06, 5/4/09, 4/19/10, 12/6/11, 9/23/13, 8/18/14, 11/16/2020

HIPAA/Notificación 11/16/2020