

HIPAA Notice of Privacy Practices

Agency Name: 212 Therapy LLC

Agency Phone: 409-292-3434

Agency Address: 1846 IH-10 South, Suite 102, Beaumont, TX 77707

Agency Website: https://212therapy.us

Privacy Officer Name: Morgan Ramsey

Privacy Officer Phone: 409-292-3434 x700

Privacy Officer Email: morgan@212therapy.us

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.

Your rights:

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Request to receive an electronic or paper copy of your medical record:

You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.

We will provide a copy, or a summary, of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Note-The Texas Health and Safety Code 181.102(a) (HB300) requires the Agency to provide electronic health record in 15 business days after receipt of the written request if capable or unless the person agrees to accept the record in another form.

Request to correct your medical record:

You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.

We may choose to not grant the request, but we will tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications:

You can ask us to contact you in a specific way, for example, home or office phone, or to send mail to a different address.

We will comply with all reasonable requests.

Request to limit the use or sharing of information:

You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations.

We are not required to agree to your request, and we may say deny the request if it would affect your care.

HIPAA Notice of Privacy Practices

If you pay for a service or healthcare item out-of-pocket in-full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer.

We will comply with the request unless a law requires us to share that information.

Request a list of those with whom information has been shared:

You may request a list (an accounting) of the times we have shared your health information for six years prior to the date requested, whom it was shared with, and for what reasons.

We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, healthcare operations, and certain other disclosures, such as, any you asked us to make. We will provide one accounting per year free of charge, but will charge a reasonable, cost-based fee if an additional list is requested within the same 12 months.

Request to receive a copy of this privacy notice:

You may request a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Select someone to act on your behalf:

If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.

We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated:

You may file a complaint with the Texas Health and Human Service Commission by phone, email, fax and letter:

- Complaint hotline: 1-800-458-9858 (Open 7 a.m. to 7 p.m. Monday through Friday)
- E-mail: crscomplaints@hhscdads.state.tx.us
- Fax: (512) 438-2724 or (512) 438-2722
- Mail: HHSC- Consumer Rights and Services-Complaint Intake, Mail Code E249, P.O. Box 149030, Austin, Tx 78714-9030

Or online with the Office of the Texas Attorney General online at: <https://www.texasattorneygeneral.gov/consumer-protection/file-consumer-complaint>.

We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your choices:

For certain health information, you can inform us of your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation

HIPAA Notice of Privacy Practices

- Include your information in a hospital directory
- Contact you for fundraising efforts

Note: If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases, we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

In the case of fundraising:

We may contact you for fundraising efforts, but you may opt to have us not contact you again.

Our uses and disclosures:

We typically use or share your health information in the following ways:

- To treat you:
 - We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.
 - Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.
- To run our organization:
 - We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.
 - Example: We use health information about you to manage your treatment and services.
- To bill for your services:
 - We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.
 - Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

Other ways we use or share your health information:

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Helping with public health and safety issues:

- We can share health information about you for certain situations such as:
 - Preventing disease

HIPAA Notice of Privacy Practices

- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

Research:

We can use or share your information for health research.

Compliance with the law:

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services, if it wants to see that we are complying with federal privacy law.

In response to organ and tissue donation requests:

We can share health information about you with organ procurement organizations.

Working with a medical examiner or funeral director:

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Addressing workers' compensation, law enforcement, and other government requests:

- We can use or share health information about you:
 - For workers' compensation claims
 - For law enforcement purposes or with a law enforcement official
 - With health oversight agencies for activities authorized by law
 - For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

In response to lawsuits and legal actions:

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Our responsibilities:

We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.

We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.

We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.

We will not use or share your information other than as described here unless you request otherwise in writing. You have the right to change your decision at any time, and must let us know in writing of these changes.

For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the terms of this notice:

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our website.

Effective Date of Notice: May 24, 2024

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

Nombre de Agencia: 212 Therapy LLC
Teléfono de la Agencia: 409-292-3434
Dirección de la Agencia: 1846 IH-10 South, Suite 102, Beaumont, TX 77707
Sitio web de la Agencia: https://212therapy.us
Nombre del oficial de privacidad: Morgan Ramsey
Teléfono oficial de privacidad: 409-292-3434 x700
Correo electrónico del oficial de privacidad: morgan@212therapy.us

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor, léalo atentamente.

Sus derechos:

Cuando se trata de su información de salud, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico:

Puede solicitar la consulta u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo puede hacer esto.

Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Nota: El Código de Salud y Seguridad de Texas 181.102(a) (HB300) requiere que la Agencia proporcione el registro de salud electrónico dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud por escrito, si es posible, o a menos que la persona esté de acuerdo en aceptar el registro en otra forma.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico:

Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que cree que está incorrecta o incompleta; pregúntenos cómo puede hacer esto.

Podemos rechazar su solicitud, pero le explicaremos la razón por escrito dentro de los 60 días posteriores.

Solicitar comunicaciones confidenciales:

Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica, por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina, o que le enviemos correspondencia a una dirección diferente.

Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos:

Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago, o nuestras operaciones.

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si afectaría su atención.

Si paga totalmente de su bolsillo un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su seguro médico para fines de pago o nuestras operaciones.

Siempre aceptaremos su solicitud, a menos que una ley nos exija compartir dicha información.

Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información:

Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que solicita tal lista, además de con quién la compartimos y por qué.

Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones, como las que usted nos solicitó. Proporcionaremos un reporte al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra lista dentro de los siguientes 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad:

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa oportunamente.

Elegir a una persona para que actúe en su nombre:

Si le ha otorgado a otra persona un poder notarial médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos de usted y tomar decisiones sobre su información médica.

Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presente una queja si cree que se violan sus derechos:

Puede presentar una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas por teléfono, correo electrónico, fax y carta:

- Línea directa de quejas: 1-800-458-9858 (abierta de 7 a.m. a 7 p.m. de lunes a viernes)
- Correo electrónico: crscomplaints@hscdads.state.tx.us
- Fax: (512) 438-2724 o (512) 438-2722
- Correo: HHSC- Derechos y Servicios del Consumidor-Admisión de Quejas, Código Postal E249, P.O. Box 149030, Austin, Tx 78714-9030

O en línea con la Oficina del Procurador General de Texas en línea en: <https://www.texasattorneygeneral.gov/consumer-protection/file-consumer-complaint>.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones:

Para cierta información médica, puede informarnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo debemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Infórmenos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos lo siguiente:

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartir información en una situación de socorro en desastre naturales
- Incluir su información en un directorio del hospital
- Contactarlo para recaudación de fondos

Nota: Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante con la atención y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos proporcione un permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información
- La mayor parte de sus notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

Podemos contactarlo para recaudar fondos, pero puede indicarnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones:

¿Cómo usamos o compartimos usualmente su información médica? Comúnmente, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

- Brindarle atención:
 - Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.
 - Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su situación médica general.
- Operar nuestra organización:
 - Podemos usar y compartir su información médica para operar nuestra organización, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.
 - Ejemplo: usamos su información médica para gestionar su tratamiento y servicios.
- Facturarle por sus servicios:
 - Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de los planes de salud u otras entidades.
 - Ejemplo: proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que nos pague por los servicios prestados a usted.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o requiere compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud y seguridad pública:

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

- Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, por ejemplo:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar con el retiro de productos del mercado
 - Reportar reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sospechas de abuso, descuido o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

Investigaciones:

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con las leyes:

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:

Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria:

Podemos compartir información médica con un forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar las solicitudes de compensación al trabajador, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales:

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
 - Para reclamaciones de compensación al trabajador
 - Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
 - Con organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley
 - Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales:

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades:

La ley nos requiere mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.

Le informaremos de inmediato si se produce una filtración de datos que podría haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.

Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle a usted una copia del mismo.

No usaremos ni compartiremos su información de otras maneras que no sean las descritas en el presente, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

Cambios a los Términos de este aviso:

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando usted lo solicite, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor de la notificación: 24 de Mayo de 2024