

**Su informaci6n.
 Sus derechos.
 Nuestras responsabilidades.**

Esta notificaci6n describe c6mo puede utilizarse y divulgarse su informaci6n medica, y c6mo puede acceder usted a esta informaci6n. **Revirsela con cuidado.**

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial medico en papel o en formato electr6nico.
- Corregir en papel o en formato electr6nico su historial medico.
- Solicitar comunicaci6n confidencial.
- Pedirnos que limitemos la informaci6n que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su informaci6n.
- Obtener una copia de esta notificaci6n de privacidad.
- Elegir a alguien que actue en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

▶ **Ver pagina2** para mayor informaci6n sobre estos derechos y c6mo ejercerlos.

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos informaci6n cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catastrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atenci6n medica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su informaci6n.
- Recaudamos fondos.

▶ **Ver pagina 3** para mayor informaci6n sobre estas opciones y c6mo ejercerlas.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su informaci6n cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organizaci6n.
- Facturamos par sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud publica.
- Realizamos investigaciones medicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donaci6n de 6rganos y tejidos.
- Trabajamos con un medico forense o director funerario.
- Tratamos la compensaci6n de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

▶ **Ver paginas 3 y 4** para mayor informaci6n sobre estos usos y divulgaciones.

Sus derechos

Quando se trata de su informaci6n medica, usted tiene ciertos derechos.

Esta secci6n explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electr6nico o en papel de su historial medico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electr6nico o en papel de su historial medico y otra informaci6n medica que tengamos de usted. Pregunte nos como hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su informaci6n medica, generalmente dentro de 30 dias de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial medico

- Puede solicitar que corrijamos la informaci6n medica sobre usted que piensa que es incorrecta o esta incompleta. Pregunte nos como hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le daremos una raz6n por escrito dentro de 60 dias.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera especifica (por ejemplo, por telefono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una direcci6n diferente.
- Le diremos "si" a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar que no utilizemos ni compartamos determinada informaci6n medica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atenci6n.
- Si paga por un servicio o artfculo de atenci6n medica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa informaci6n con el prop6sito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora medica. Diremos "si" a menos que una ley requiera que compartamos dicha informaci6n.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido informaci6n

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su informaci6n medica durante los seis arias previos a la fecha de su solicitud, con quien la hemos compartido y por que.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atenci6n medica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por ario pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificaci6n de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificaci6n en cualquier momento, incluso si acord6 recibir la notificaci6n de forma electr6nica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actue en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representaci6n medica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su informaci6n medica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicandose con nosotros por medio de la informaci6n de la pagina 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los ultimas dos disponibles en espanol.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentaci6n de una queja.

Sus opciones

Para determinada informaci6n medica, puede decirnos sus decisiones sobre que compartimos.

Si tiene una preferencia clara de c6mo compartimos su informaci6n en las situaciones descritas debajo, comunfquese con nosotros. Diganos que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opci6n de pedirnos que:

- Compartamos informaci6n con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atenci6n.
- Compartamos informaci6n en una situaci6n de alivio en caso de una catastrofe .
- Incluyamos su informaci6n en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su informaci6n si creemos que es para beneficio propio. Tambien podemos compartir su informaci6n cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su informaci6n a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propositos de mercadeo.
- Venta de su informaci6n.
- La mayoria de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudaci6n de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudaci6n, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, IC6mo utilizamos o compartimos su informaci6n medica?

Por lo general, utilizamos o compartimos su informaci6n medica de las siguientes maneras.

Tratamiento

- Podemos utilizar su informaci6n medica y compartirla con otros profesionales que lo esten tratando.

Ejemplo: Un medico que lo esta tratando por una lesion le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organizaci6n

- Podemos utilizar y divulgar su informaci6n para llevar a cabo nuestra practica, mejorar su atenci6n y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos informaci6n medica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su informaci6n para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: Entregamos informaci6n acerca de usted a su plan de seguro medico para que este pague por sus servicios.

continua en la pr6xima pagina

De que otra manera podemos utilizar o compartir su informaci6n medica? Se nos permite o exige compartir su informaci6n de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien publico, *coma* la salud publica e investigaciones medicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su informaci6n con dichos prop6sitos. Para mas informaci6n, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en espanol.

Ayudar con asuntos de salud publica y seguridad

- Podemos compartir su informaci6n medica en determinadas situaciones, *coma*:
 - Prevenci6n de enfermedades.
 - Ayuda con el retiro de productos de/ mercado.
 - Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
 - Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia domestica.
 - Prevenci6n o reducci6n de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones medicas

- Podemos utilizar o compartir su informaci6n para investigaci6n de salud .

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su informaci6n si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la informaci6n con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de donaci6n de 6rganos y tejidos

- Podemos compartir su informaci6n medica con las organizaciones de procuraci6n de 6rganos.

Trabajar con un medico forense o director funerario

- Podemos compartir informaci6n medica con un oficial de investigaci6n forense, medico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensaci6n de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su informaci6n medica:
 - En reclamos de compensaci6n de trabajadores.
 - A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
 - Con agencias de supervisi6n sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
 - En el caso de funciones gubernamentales especiales, *coma* los servicios de protecci6n presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su informaci6n medica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citaci6n.

Recordatorios de citas: utilizamos un sistema automatizado de recordatorio de citas y la informaci6n de contacto que proporcione se utilizara para enviar recordatorios por telefono, correo electr6nico o mensaje de texto. Por favor, haganos saber si NO desea recibir recordatorios de citas.

En casos donde estamos obligados a reportar al estado de Nebraska

- Abuso de ni6os/adultos/personas discapacitadas, negligencia, abuso de personas
- Intenci6n de hacerse da6o a uno mismo u otro
- Negligencia medica
- Descuido de la educaci6n

Otras veces que compartimos su informaci6n

- Consulta con otros profesionales
- Supervision
- Informaci6n compartida por un menor en sesiones de terapia y sus padres

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados parley a mantener la privacidad y seguridad de su informaci6n medica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su informaci6n.
- Debemos seguir las deberes y practicas de privacidad descritas en esta notificaci6n y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su informaci6n de otra manera distinta a la aquf descrita, a menos que usted nos diga par escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momenta. Haganos saber par escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor informaci6n, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en espanol.

Cambios a los terminos de esta notificaci6n

Podemos modificar las terminos de esta notificaci6n, y las cambios se aplicaran a toda la informaci6n que tenemos sobre usted. La nueva notificaci6n estara disponible segun se solicite, en nuestra oficina, yen nuestro sitio web.

Effective Date: January 1, 2020

Esta Notificaci6n de Practicas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Este aviso aplica a los servicios medicos, dentales y de salud mental de Community Action Health Center..