

## Notificación de Prácticas de Privacidad

Esta notificación describe como su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Favor de revisar detenidamente.

### SUS DERECHOS

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

**Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico:** Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y cualquier otra información de su salud que nosotros tengamos. Pregúntenos cómo hacerlo. · Le proveeremos una copia o un resumen de su información de salud, usualmente dentro de 30 días de su pedido. Le facturaremos una tarifa razonable basada en el costo.

**Pida que se corrija su expediente médico:** Usted puede pedir que se corrija su información de salud que usted crea que está incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. · Puede que le respondamos que “no” a su pedido, pero le diremos el porqué por escrito en 60 días.

**Solicite comunicación confidencial:** Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo: el teléfono de la casa o del trabajo) o pedir que le enviemos su correspondencia a una dirección diferente. · Responderemos que “sí” a todos los pedidos razonables.

**Solicite que limitemos lo que usamos o compartimos:** Usted puede solicitarnos que no se use o se comparta cierta información de salud para propósitos de tratamiento, pago, o nuestras operaciones. No nos es requerido estar de acuerdo con su pedido, y puede que respondamos que “no” si esto podría afectar su cuidado. · Si usted paga en su totalidad por un servicio o artículo de cuidado de salud, usted puede pedir que no compartamos esa información con su compañía de seguro para propósitos de pago o de nuestras operaciones. Responderemos que “sí” a menos que la ley nos requiere que compartamos esa información.

**Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información:** Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud hasta seis años antes de la fecha de su pedido, con quién la compartimos y el porqué. · Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas en las que haya tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya solicitado hacer). Le proveeremos un conteo gratuito al año, pero le facturaremos una tarifa razonable basada en el costo, si usted pide otro dentro de 12 meses.

**Obtenga una copia de esta notificación de privacidad:** Usted puede pedir, en cualquier momento, una copia de esta notificación aún si usted ha estado de acuerdo en recibirla electrónicamente. Le proveeremos con prontitud una copia en papel.

**Seleccione a alguien que le represente:** Si usted le ha dado a alguien el poder notarial médico, o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones en cuanto a su información de salud. · Antes de tomar cualquier acción, nosotros revisaremos que dicha persona tiene la autoridad y puede representarle.

**Presente una queja, si usted siente que se han violado sus derechos:** Si usted siente que hemos violado sus derechos, puede quejarse comunicándose con nosotros utilizando la información que está en la parte posterior de la página. · Usted puede presentar una queja en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U. en la Oficina de Derechos Civiles enviando una carta a la dirección: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o llamando al 1-877-696-6775, o visitando la página de internet: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). · No vamos a tomar represalia en su contra si usted presenta una queja.

### SUS ELECCIONES

Para cierto tipo de información de salud, usted nos puede decir su elección sobre qué divulgar. Si usted tiene cierta preferencia sobre cómo nosotros divulgar su información en las situaciones abajo descritas, hable con nosotros. Díganos que usted desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene el derecho y la escogencia de decirnos:** Comparta su información con su familia, amigos cercanos y otros envueltos en su cuidado. · Comparta información en caso de una situación de un desastre. · Incluya su información en el directorio del hospital. Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si usted está inconsciente, nosotros compartiremos su información si consideramos que sea para su beneficio. También divulgamos su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad.

**En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos de permiso por escrito:** Propósito de mercadeo · Venta de su información · Compartir notas de psicoterapia.

**En caso de recaudación de fondos:** Podemos comunicarnos con usted para recaudación de fondos, pero usted puede notificar si no quiere que le llamen otra vez.

### NUESTROS USOS Y CLÁUSULAS

**¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?** Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

**Para su tratamiento—** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén dando tratamiento. *Ejemplo: Un doctor que le está atendiendo su herida le pregunta a otro doctor sobre su con-*

dición de salud en general.

**Manejar nuestra organización**— Es posible que usemos y compartamos su información de salud para manejar nuestra organización, mejorar su cuidado, y nos comunicaremos con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: Utilizamos su información de salud para manejar su tratamiento y servicios.*

**Facturación de sus servicios**— Es posible que usemos y compartamos su información de salud para facturar y obtener pago de los planes de salud u otras entidades. *Ejemplo: Proveemos su información de salud a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

**¿Cómo más podemos usar o compartir su información de salud?** Nos es permitido o requerido compartir su información por otros medios – usualmente en maneras que contribuyen al bienestar común, como la salud pública y estudios de investigación. Tenemos que cumplir muchos requisitos legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información vaya a: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

**Ayudar con la salud pública y asuntos de seguridad**— Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones como: Prevención de enfermedades; ayudar cuando se retira un producto del mercado; reportar reacciones adversas a medicamentos; reportar la sospecha de abuso de sustancias, negligencia, o violencia doméstica; prevenir o reducir una amenaza seria con la salud o seguridad de alguien.

**Para investigación**— Podemos usar o compartir su información para propósitos de investigación de salud.

**Cumplir con la ley**— Compartiremos su información si la ley estatal o federal lo requiere, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si ellos quieren ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

**Responder a los pedidos de donación de órganos y tejidos**— Podemos compartir su información de salud con organizaciones que están procurando adquirir órganos.

**Trabajar con un examinador medico o director fúnebre**— Cuando un individuo muere, podemos compartir información de salud con alguien forense, examinador médico, o director fúnebre.

**Abordar pedidos como ley de compensación al trabajador, imposición de la ley y otros pedidos gubernamentales**— Podemos usar o compartir su información: Para reclamaciones de compensación al trabajador; para propósito de reforzar la ley o con un oficial de imposición de la ley; con agencias para vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley; para funciones especiales del gobierno como militares, seguridad nacional y servicios protectores presidenciales.

**Responder a demandas y acciones legales**— Podemos compartir su información en respuesta a un mandato judicial o administrativo, o en respuesta a una citación.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

- Nos es requerido por ley mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le notificaremos prontamente si ha ocurrido una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Tenemos que seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y le proveeremos una copia de la misma.
- No utilizaremos o compartiremos su información de ninguna otra forma aparte de la aquí descrita, a menos que usted nos notifique por escrito que podemos. Si usted nos notifica que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Notifíquenos cualquier cambio por escrito.
- Para más información vea: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## **CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTA NOTIFICACIÓN**

Podemos cambiar los términos de esta notificación, y los cambios van a aplicar a toda la información suya que nosotros tengamos. La nueva notificación estará disponible cuando usted la pida en nuestra oficina o en nuestra página de internet.

## **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Usted tiene el derecho a presentar una queja con nosotros, si usted cree que no hemos cumplido con nuestras Políticas de Privacidad. Su queja debe ser dirigida a nuestro Oficial de Privacidad. Si usted siente que hemos violado sus derechos de privacidad, o si usted está en desacuerdo con alguna decisión que hayamos hecho concerniente a su acceso a su información de salud, usted puede darnos la queja por escrito, pidiendo una Forma de Queja a nuestro Oficial de Privacidad. Nosotros apoyamos su derecho a la privacidad de su información y no tomaremos represalia si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U.

## **COMO COMUNICARSE CON NOSOTROS**

<b>Nombre de la Práctica</b>	<b>Berks Community Health Center</b>
<b>Oficial de Privacidad:</b>	<b>Mary Ellen Maher-Harkins, Director Corporate Compliance</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>(484)772-4072</b>
<b>Facsímil:</b>	<b>(610)374-1629</b>
<b>Dirección:</b>	<b>645 Penn St., Suite 301, Reading, PA 19601</b>

**EFFECTIVE September 23, 2013**