

**Tu información.
Tus derechos.
Nuestras responsabilidades.**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. **Por favor revísalo cuidadosamente.**

Tus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtenga una copia de su registro médico en papel o electrónico
- Corrija su registro médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtenga una copia de este aviso de privacidad
- Elija a alguien para que actúe por usted
- Presente una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

➤ **Ver página 2**
para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos

Tus opciones

Tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos información a medida que:

- Cuénteles a su familia y amigos sobre su condición
- Proporcionar alivio de desastres
- Incluirte en el directorio de un hospital
- Proporcionar atención de salud mental
- Comercialice nuestros servicios y venda su información
- recaudar fondos

➤ **Ver página 3**
para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información a medida que:

- Tratarle
- Ejecute nuestra organización
- Factura por sus servicios
- Ayuda con problemas de salud y seguridad pública
- Hacer investigación
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabaja con un médico forense o un director de funeraria
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Responder a juicios y acciones legales

➤ **Ver páginas 3 y 4**
para más información sobre estos usos y divulgaciones or more information on these uses and disclosures

Tus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

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

Obtenga una copia electrónica o en papel de su registro médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corriamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corriamos su información de salud que usted considera incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar o de la oficina) o que enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.
- Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito del pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que pregunta, 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 cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe anual gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si siente que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Tus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de alivio de desastres
- Incluya su información en el directorio de un hospital

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante 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 a la salud o la seguridad.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Propósitos de comercialización
- Venta de su información
- Mayor intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no lo contactemos de nuevo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes

Tratarle

- Podemos utilizar su información de salud 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 estado de salud general.

Ejecute nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Bill por sus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Brindamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otro modo podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, ver: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

- Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como:
 - Previniendo la enfermedad
 - Ayudando con las retiradas del producto
 - Informar reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona

Hacer investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

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

Work with a medical examiner or funeral director

- Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

- Podemos usar o compartir su información de salud:
 - Para reclamaciones de compensación de trabajadores
 - Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de la ley
 - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestro compromiso con respecto a la información de salud:

Entendemos que la información de salud sobre usted es personal. Estamos comprometidos a proteger su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibió de nosotros. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros de su cuidado generados por este cuidado de la salud, ya sea realizado por su médico personal u otras personas que trabajan en esta oficina. Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información de salud. También describimos sus derechos a la información de salud que mantenemos sobre usted y describimos ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información de salud.

Los estatutos, reglas y regulaciones de Florida requieren ciertos límites y restricciones impuestos a la divulgación de su información de salud protegida. Cumpliremos con esas reglas para proteger su información de salud.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le avisaremos con prontitud si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

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

Cambios a los términos de este aviso

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

12 de septiembre de 2013, revisado en julio de 2019

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Bond Community Health Center, Inc. y las oficinas satélite:

Bond on Magnolia
Kay Freeman Health Center
Bond Specialty & Community Wellness Center Bond
Community Health Center Mobile
Kay Freeman Health Center

-
- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 2
 - Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/queja/.
 - No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.