Caring Communities

60 Public Square, 7th Floor
Wilkes Barre, PA 18701

www.caringpa.org

Tu información. Tus derechos. Nuestras responsabilidades

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su infomación médica y cómo puede tener acceso a esta información. **Por favor revíselo cuidadosamente.**

Tus derechos

Tiene derecho a:

- Obtener una copia de su registro médico electrónico o en papel
- Corregir su expediente médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pídanos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido tu información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elija a alguien para que actúe por usted
- Presente una queja si cree que su privacidad los derechos han sido violados

➤ ***Consulte la 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 la información, ya que:

- Cuéntele a su familia y amigos acerca de su condición
- Proporcionar ayuda en casos de desastre
- Incluirlo en un directorio de hospitales
- Proporcionar atención de salud mental
- Comercializar nuestros servicios y vender su información
- Recaudar fondos

➤ ***Consulte la página 3*** *para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.*

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Tratarle
- Dirigir nuestra organización
- Facturar por sus servicios
- Ayuda con problemas de seguridad y salud pública
- Hacer investigación
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

➤ ***Consulte la página 3 y 4*** *para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones*

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.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

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

Pídanos que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos 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 afectaría su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su propio bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que compartimos su información de salud hasta seis años antes de la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que usted autorizó). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha dado a alguien un poder notarial 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 en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si siente que se violan sus derechos

- Puede quejarse si considera que hemos violado sus derechos completando un formulario de queja, que puede obtener comunicándose con nosotros utilizando la información en la página 1.

Tus opciones

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

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

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartir información en una situación de socorro en casos de desastre
- Incluir su información en un directorio del hospital

Si no puede decirnos 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 para la salud o la seguridad.

En estos casos, *nunca* compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Mayor intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras..

Tratarle	• Podemos usar 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.*
Ejecutar nuestra organización	• Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	***Ejemplo:*** *Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.*
Factura tus servicios	• Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.	***Ejemplo:*** *Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios..*

Continúa en la siguiente página

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

Ayuda con problemas de salud pública y seguridad.	• Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, tales como: • Prevención de enfermedades • Ayudar con retiros de productos • Notificación de reacciones adversas a medicamentos • Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica • Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la 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 exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.	• Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.
Trabajar con un médico forense o director de funeraria	• Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.
Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	• Podemos usar o compartir información de salud sobre usted: • Para reclamos de compensación de trabajadores • Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley • Con organismos de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley • Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y 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.

Caring Communities utiliza un registro de salud híbrido, lo que significa que Caring Communities documenta la información de salud de un individuo en múltiples formatos y la almacena en múltiples lugares. Caring Communities utiliza un registro de salud electrónico (EHR) y registros en papel.

Para obtener información relacionada con el VIH, el personal seguirá las leyes adicionales establecidas por la Ley 148(59) de Pensilvania.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y 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 nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: **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.

Efectivo 12/2021

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

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a todas las oficinas de Caring Communities.

Información de contacto: 570-829-2700