Machine Translated by Google

Tus opciones

Para determinada información de salud, puede indicarnos 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, usted tiene el derecho y la opción de informarnos. a:

- Comparta información con su familia o amigos cercanos.
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre.

Ejemplo: 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 a la salud o la seguridad.

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

- Fines de marketing
- Mayor intercambio de notas de psicoterapia
- Esfuerzos de recaudación de fondos
- Investigación en salud
- Compartir información con otros profesionales que le estén tratando

Nunca compartiremos ninguna información sobre abuso de sustancias o enfermedades transmisibles sin su permiso por escrito.

Otros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud? Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Ejecute nuestro organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Ejemplo: utilizamos información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Factura por tus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud o otras entidades. Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder 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 y seguridad pública.

- Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:
  - Prevención de enfermedades
  - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para usted, otra persona o el público en general.

Consentir con ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
  - Para reclamos de compensación laboral
  - Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
  - Con organismos de vigilancia de la salud para las actividades autorizadas por la ley.
  - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación firmada por un juez.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos dentro de los 60 días si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de tu información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos 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 indique 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.

Machine Translated by Google

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 de su registro	• Puede solicitar ver u obtener una copia de su registro y otra información de salud que tengamos sobre tú. Pregúntanos cómo hacer esto. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a tu petición. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.
Pídanos que corrijamos su registro	• Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o incompleto. Pregúntanos 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 solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviar correo a una dirección diferente. • Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos	• Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. • No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si eso afectaría su atención. • Si paga un servicio de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información. para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. • Diremos "sí" a menos que una ley nos exija 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 que usted pregunta, con quién lo compartimos y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y salud. operaciones de atención médica y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Bien Proporcionará una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobrará una tarifa razonable basada en los costos si Solicite otro dentro de 12 meses.
Obtenga una copia de este aviso de privacidad	• Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Le proporcionaremos un documento. copiar con prontitud.
Elige a alguien que actúe por ti	• Si le ha otorgado 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 en su nombre antes de tomar cualquier medida. acción.
Presente una queja si siente sus derechos. son violados	• Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos de privacidad comunicándose con nosotros mediante el información en la sección posterior de este folleto. • También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Oficina de Derechos Civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW Washington, DC 2021, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

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 previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Visitanos en:

www.fcsource.org

Preguntas e información: si tiene preguntas o desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con:

Oficial de Privacidad
Servicios para familias y niños
1608 calle del lago
Kalamazoo, MI 49001
269.344.0202

Fecha de vigencia de este aviso 1 de noviembre de 2013

Actualización 4.2023

FAMILY & CHILDREN SERVICES A SOURCE OF HOPE

Aviso de prácticas de privacidad

Tu información.

Tus derechos.

Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información física y mental y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo detenidamente.