****

|  |
| --- |
| **COMPLETO AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA -**  **Southside Community Health Services** |
| ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.   1. **Cómo esta organización profesional de la salud puede utilizar o divulgar su información médica**   Esta organización profesional de la salud recoge información sobre su salud y almacena en archivos y en un expediente de registro personal de salud electrónicos de salud. Este es su expediente médico. El expediente médico es propiedad de esta práctica médica/dental, pero la información en el registro de salud le pertenece. La ley nos permite usar o divulgar su información médica para los siguientes propósitos:   * 1. Tratamiento. Utilizamos información sobre su salud personal y profesional de la salud para proporcionar cuidado de su salud. Podemos divulgar información médica a nuestros empleados y otras personas que participan en la prestación de la atención que necesita. Por ejemplo, nosotros podemos compartir su información médica con otros proveedores de cuidado de la salud que proporcionan servicios que nosotros no proporcionamos. O podemos compartir esta información con un farmacéutico que lo necesita para surtir una receta para ti, o en un laboratorio que realiza una prueba. También podemos divulgar información médica a miembros de su familia u otros que te puede ayudar cuando usted está enfermo, herido o después de morir.   2. Pago. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para obtener pago por los servicios que ofrecemos. Por ejemplo, le damos su plan de salud se requiere antes de que nos dará la información. También podemos divulgar información a otros proveedores de cuidado de la salud para ayudarles a obtener el pago por los servicios que han proporcionado a usted.   3. Operaciones de cuidado de la salud. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operar esta práctica profesional de la salud. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de la atención que brindamos, o la competencia y cualificación de nuestros profesionales. O podemos utilizar y divulgar esta información para obtener su plan de salud para autorizar servicios o referencias. También podemos utilizar y divulgar esta información según sea necesario para comentarios sobre atención médicos, servicios legales y auditorías, incluyendo programas de detección y cumplimiento de fraude y abuso y planificación de negocios y gestión. También podemos compartir su información médica con nuestros "socios", Como nuestro servicio de facturación, que realizan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato por escrito con cada uno de estos asociados de negocios que contienen términos que requieren ellos y a sus subcontratistas para proteger la confidencialidad y seguridad de su información médica protegida. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de salud o los planes de salud que tienen una relación con usted, cuando piden esta información para ayudarles con sus actividades de evaluación y mejora de calidad, sus actividades de seguridad del paciente, sus esfuerzos para mejorar la salud o reducir los costos de salud, su desarrollo de protocolo, casos actividades de gestión o coordinación de la atención, su examen de competencia basado en la población, las calificaciones y el rendimiento de profesionales sanitarios, sus programas de entrenamiento, su acreditación, certificación o licencias actividades o sus esfuerzos de detección y cumplimiento fraude y abuso de cuidado de la salud.   OCHIN Southside Community Health Services (SCHS) forma parte de un arreglo organizado de cuidados de salud incluyendo a otros participantes en OCHIN. Una lista actualizada de dichos participantes está disponible en [www.ochin.org](http://www.ochin.org) como asociado de negocios de SCHS OCHIN provee tecnología informática y servicios relacionados a SCHS y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento por parte de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica de parte de las organizaciones participantes para establecer las mejores prácticas y estándares y tener acceso a los beneficios que se derivan del uso de sistemas electrónicos de expedientes médicos. OCHIN también ayuda a sus participantes a trabajar colaboradoramente para mejorar el manejo de referencias internas y externas de los pacientes. Su información de salud personal puede ser compartida por SCHS con otros participantes de OCHIN o intercambiar su información de salud solo cuando es necesario para el tratamiento médico o para el funcionamiento del arreglo organizado del sistema de salud. Este funcionamiento pudiera incluir entre otras cosas la geocodificación de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.  *La información de salud personal puede incluir información médica del pasado, presente y futuro al igual que información resumida en las Reglas de Privacidad. La información, a la medida divulgada, será divulgada en consistencia con las Reglas de Privacidad o alguna otra ley aplicable y que sea modificada cada cierto tiempo. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión y denegar su consentimiento de divulgación, sin embargo, la información tal vez ya se haya compartido/divulgado como usted lo había permitido. Si usted lo solicita, se le proveerá una lista de las entidades a las cuales se haya enviado/divulgado su información.*   * 1. Recordatorios de la cita. Podemos usar y divulgar su información médica muy limitada para contactar y recordarle de las citas. Si usted no es casero, nos podemos ir información limitada en su máquina contestadora o en un mensaje con la persona que contesta el teléfono.   2. Firmar en la hoja. Podemos usar y revelar información médica sobre usted por tenerte firmar cuando se llega a nuestra oficina. Nosotros también decimos su nombre cuando estamos listos para ver.   3. Notificación y comunicación con la familia. Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o, a menos que usted nos había instruido en caso contrario, en caso de su fallecimiento. Seguimos estatuas de estado actual en relación con el consentimiento y la notificación que se relaciona con el cuidado y tratamiento de menores. En el caso de un desastre, podemos divulgar información a una organización de ayuda para que ellos puedan coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos divulgar información a alguien que está involucrado en su cuidado o ayuda a pagar por su cuidado. Si eres capaz y disponible para estar de acuerdo u objeto, nosotros le dará la oportunidad al objeto antes de hacer estas declaraciones, aunque podemos divulgar esta información en un desastre aún más su objeción si creemos que es necesario para responder a las circunstancias de emergencia. Si usted es incapaz o no disponible para estar de acuerdo o de objeto, nuestros profesionales de la salud usará su mejor juicio en comunicación con su familia y otras personas.   4. De marketing. Proporcionado no recibimos ningún pago por hacer estas comunicaciones, podremos contactarlo para darle información sobre los productos o servicios relacionados a su tratamiento, administración de casos o coordinación de la atención, o para dirigir o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o ajustes del cuidado pueden ser de interés para usted. Del mismo modo podemos describir los productos o servicios ofrecidos por esta práctica y decirte que esta práctica participa en los planes de salud. Podemos también animamos a mantener un estilo de vida saludable y conseguir recomienda pruebas, participar en un programa de manejo de enfermedades, Informe sobre gobierno patrocinado por programas de salud o animo a comprar un producto o servicio cuando vemos, por el cual podemos ser pagados. De lo contrario no usar o revelar su información médica para fines de marketing o aceptar cualquier pago para otras comunicaciones de marketing.   5. Venta de información de salud. No es la política de SCHS para vender la información sanitaria.   6. Requerido por la ley. Como es requerido por la ley, nosotros usaremos y revelaremos su información de salud, pero limitaremos nuestro uso o divulgación a los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos obliga a reportar abuso, negligencia o violencia doméstica, o responden a procedimientos judiciales o administrativos, o a las autoridades policiales, más nos conformaremos con los requisitos establecidos por debajo con respecto a las actividades.   7. Médicos forenses. Se nos requiere por ley, al divulgar su información médica a médicos forenses en relación con sus investigaciones de las muertes.   8. Órgano o donación de tejidos. Podemos divulgar su información médica a organizaciones que participan en el reclutamiento, la banca o transplante de órganos y tejidos.   9. Salud pública. Podemos y a veces están obligados por ley, al divulgar su información médica a las autoridades de salud pública para fines relacionados con: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; informes de niños, anciano o dependiente adultos abuso o negligencia; reporte de violencia doméstica; reportando a las Food and Drug Administration problemas con productos y reacciones a medicamentos; y denunciar la exposición enfermedad o infección. Cuando Divulgamos presunto maltrato a adultos mayor o dependiente o violencia doméstica, informaremos a usted o su representante personal puntualmente a menos que a nuestro mejor juicio profesional, creemos que la notificación le pondría en riesgo de daños graves o exigiría informar a un representante personal que creemos es responsable del abuso o daño.   10. Actividades de supervisión de salud. Podemos y a veces están obligados por ley, al divulgar su información médica a agencias de supervisión de salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos, sujeto a las limitaciones impuestas por la ley.   11. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos y a veces están obligados por ley, al divulgar su información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en la medida expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud y no se opuso, ni si sus objeciones han sido resuelta por una orden judicial o administrativa.   12. Aplicación de la ley. Que pueden y a veces están obligados por ley, para divulgar su información médica a un oficial de la ley para fines tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, material testigo o persona extraviada, cumpliendo con una orden judicial, orden, citación del gran jurado y otros propósitos de cumplimiento de la ley.   13. Seguridad pública. Podemos y a veces están obligados por ley, al divulgar su información médica a las personas apropiadas con el fin de prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular o público en general.   14. Prueba de inmunización. Daremos a conocer pruebas de inmunización a una escuela que se requiere para tenerlo antes de admitir a un estudiante donde usted ha accedido a la divulgación en nombre de usted o su dependiente.   15. Funciones gubernamentales especializadas. Podemos divulgar su información médica por razones de seguridad nacional o militar o instituciones correccionales o a oficiales de policía que tendrá bajo su custodia legal.   16. Compensación de trabajadores. Podemos divulgar su información médica según sea necesario para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores. Por ejemplo, en la medida que su atención está cubierta por compensación a los trabajadores, vamos a hacer informes periódicos a su empleador acerca de su condición. También estamos obligados por ley a informar casos de accidentes de trabajo o enfermedad ocupacional para el empleador o aseguradora de compensación de trabajadores.   17. Cambio de propiedad. En caso de que esta organización de salud se vende o se fusionara con otra organización, su información de salud/registro pasarán a ser propiedad del nuevo dueño, aunque se mantendrá el derecho de solicitar que copias de su información de salud sean transferidos a otra organización profesional de la salud.   18. Notificación de incumplimiento. En caso de violación de información de salud protegida sin garantía, le notificaremos como requerido por la ley de la manera más conveniente y apropiada determinable en el momento. En algunas circunstancias nuestro asociado de negocios puede proporcionar la notificación.   19. Salud mental y/o dependencia de sustancias químicas evaluaciones y/o tratamiento.   Que no se utilizamos o revelamos tus notas de psicoterapia sin su autorización previa por escrito excepto los siguientes: 1) el uso por el creador de las notas de su tratamiento, 2) para la formación de nuestro personal, estudiantes y otros participantes, 3) para defendernos si nos demandan o traer algún otro legal proceder, 4) si la ley nos obliga a revelar la información que usted o el Secretario de HHS o por alguna otra razón, 5) en respuesta a las actividades de supervisión de salud relativa a su psicoterapeuta, 6) para prevenir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad o 7) que el médico forense o examinador médico después de morir. En la medida que revoca una autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de usar o revelar estas notas.   * 1. Investigación. Podemos divulgar información de salud aspectos limitados a los investigadores realizar investigaciones respecto de los cuales no se requiere como fue aprobada por una Junta Junta de revisión institucional o privacidad, en cumplimiento de la ley que rige su autorización por escrito.   2. Recaudación de fondos. Podemos utilizar o divulgar información demográfica en orden protege la privacidad se aplican o cumplir con diversos grant / financiación de los programas; que nos ayudan a proporcionar servicios a nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos utilizar las fechas que usted recibió tratamiento, al Departamento de servicio, su proveedor de tratamiento, información y seguro médico el estado de resultado.  1. **Cuando esta práctica médica/Dental no puede usar o divulgar su información médica**   Excepto como se describe en este aviso de prácticas de privacidad, esta organización profesional de la salud se, consistente con sus obligaciones legales, no utilizar o divulgar información de salud que le identifica a usted sin su autorización por escrito, a menos que obligados a hacerlo en cumplimiento de la ley o circunstancia emergente para facilitar la atención de emergencia o de servicios. Si usted autoriza a esta organización sanitaria para usar o divulgar su información médica para otro propósito, usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento   1. **Derechos de su información de salud**    1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica por una solicitud por escrito especificando qué información desea limitar y qué limitaciones en el uso o la divulgación de esa información que desea han impuesto. Si dices no debemos revelar información a su plan de salud comercial relativa a salud artículos o servicios para que usted pagó en completo desembolso, nosotros cumpliremos su petición, a menos que nosotros debemos revelar la información por razones legales o de tratamiento. *Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra petición y le notificará de la decisión.*    2. Derecho a pedir comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que reciba su información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedir que enviemos información a una cuenta de correo electrónico particular o a su trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifique cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.    3. Derecho de inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud, con excepciones limitadas. Para acceder a su información médica, usted debe presentar una solicitud por escrito detallando qué información desea acceso a, si desea inspeccionar u obtener una copia de él, y si usted quiere una copia, su forma preferida y formato. Proporcionaremos copias en su formulario de pedido y formato si es fácilmente producible, a lo mejor de nuestras capacidades. También le enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. ***Nos cobran una cuota razonable que cubre nuestros costos de mano de obra, suministros, gastos de envío y si pide y acordaron en avanzar el costo de la preparación de una explicación o Resumen.*** Podemos negarle su petición en circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud para acceder a registros de su hijo o el de un adulto incapacitado que estás representando porque creemos que permite acceso sería razonablemente susceptible de causar un daño sustancial al paciente, tendrá derecho a apelar nuestra decisión. ***En circunstancias específicas en lo que respecta a los menores consiente o tratamiento, vamos a seguir la ley estatal sobre divulgación de expedientes.*** Si denegamos su solicitud de acceso su psicoterapia o dependencia de sustancias químicas relacionadas con notas, usted tendrá derecho a que les transfirió a otro profesional de la salud mental.    4. Derecho a modificar o complementar. Usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos su información de salud que creea que es incorrecta o incompleta. Debe realizar una solicitud de modificación en la escritura y son las razones por las que cree que la información es incorrecta o incompleta. Que no son necesarios para cambiar su información de salud y le proporcionará información sobre negación de esta organización profesional de la salud y cómo usted puede estar en desacuerdo con la denegación. Podemos negarle su solicitud si no tenemos la información, si nosotros no creamos la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda), si no se permitiría a inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es precisa y completa como es. Si denegamos su solicitud, usted puede presentar una declaración escrita de su desacuerdo con esa decisión y, a su vez, puede preparar una refutación escrita. Toda la información relacionada a cualquier solicitud de modificación será mantenida y divulgada en conjunción con cualquier divulgación posterior de la información disputada.    5. Derecho a una contabilidad de accesos. Usted tiene derecho a recibir un informe de divulgaciones de su información médica hecha por esta organización de salud, excepto que esta organización profesional de la salud no tiene que dar cuenta de las divulgaciones proporcionadas a usted o en virtud de su autorización por escrito, o como se describe en los párrafos 1 (tratamiento), 2 (de pago), 3 (operaciones de atención médica), 6 (notificación y comunicación con la familia) y 18 (funciones gubernamentales especializadas) de la sección A de este aviso de prácticas de privacidad o divulgaciones para fines de investigación o de salud pública que excluye directas identificadores de pacientes, o que son incidentes a un uso o divulgación de otro modo permitido o autorizado por la ley o a las revelaciones a una agencia de supervisión de salud o a la medida oficial de la ley esta organización profesional de la salud ha recibido el aviso de esa agencia u oficial que proporciona esta contabilidad sería razonablemente probable impedir sus actividades.   Divulgaciones antes del 14 de abril de 2003 están exentas de notificación. Las solicitudes de divulgación deben hacerse por escrito. Si pides una lista más de una vez en un período de 12 meses, podríamos cobrarle una cuota por cada lista adicional. Usted puede retirar o modificar su petición para reducir o eliminar la carga.   * 1. De acuerdo a un documento o copia electrónica de este aviso. Usted tiene derecho a aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, incluyendo el derecho a un papel copia de este aviso de prácticas de privacidad, incluso si usted ha solicitado previamente su recibo por correo electrónico.   *Para una explicación más detallada de estos derechos, si desea ejercer uno o más de estos derechos o si usted tiene alguna pregunta o inquietud acerca de este aviso, por favor comuníquese con nuestro oficial de cumplimiento en el 612-822-9030 o presentar por escrito a:*  ***Compliance Officer- Southside Community Health Services***  ***4243 4th Ave. South***  ***Minneapolis MN. 55409***   1. **Cambios a este aviso de prácticas de privacidad**   Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que dicha enmienda, estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este aviso actualmente en vigor. Después de una enmienda, el aviso revisado de protecciones de privacidad se aplica a toda la información de salud protegida que mantenemos, independientemente de cuando fue creada o recibida. Vamos a mantener una copia del aviso actual Publicada en nuestra zona de recepción, y dispondrá de una copia en cada cita. Siempre que sea posible una copia actualizada de este aviso estará disponible a través de la Página Web de las organizaciones.   1. **Queja(s)**   Quejas acerca de este aviso de prácticas de privacidad o cómo esta práctica médica/dental maneja su información de salud deben ser dirigidas a nuestro oficial de cumplimiento. Usted no será penalizado de ninguna manera para presentar una queja.  Si usted no está satisfecho con la manera en que esta oficina maneja una queja, usted puede presentar una queja formal al:  Region V - Chicago (Illinois, Indiana, Michigan, Minnesota, Ohio, Wisconsin)  Regional Manager  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health and Human Services  233 N. Michigan Ave., Suite 240  Chicago, IL 60601  Voice Phone (800) 368-1019  FAX (312) 886-1807  TDD (800) 537-7697  [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov) un formulario de queja puede encontrarse en:  **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf**. |
|  |

La Ley Federal Health Insurance Portability y rendición de cuentas de 1996 y la norma HIPAA Omnibus 0f 2013 nos obliga a mantener la confidencialidad de todos sus registros médicos y otra información de salud identificable del paciente (PHI) usada por o divulgada a nosotros en cualquier forma incluyendo electrónico, papel o hablada. Ley estatal y federal HIPAA proporcionan las sanciones para las entidades cubiertas, médicas, dental, facturación y administración de personal y negocios asociados que fallan en seguir las políticas establecen en el presente aviso. Hay situaciones/condiciones específicas en la que nosotros podemos utilizar o divulgar su información médica y PHI que se divulgó en este aviso.