

## Declaración de Las Prácticas de Privacidad

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. Revíselo con cuidado. Este aviso se refiere a los servicios dados en nuestra oficina, en el hogar del paciente, o en algún otro entorno. En el caso que usted es atendido en otro lugar que no sean los nuestros o si somos contratados por otra identidad para proveer servicios en nombre de ella, puede ser que se aplique otra política. Fecha de entrada en vigor: 29 de Octubre 2015.

### Nuestras responsabilidades

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida. Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma. Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

### Nuestros usos y divulgaciones

Tratamiento: Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando o que estén coordinando su tratamiento. Con el propósito de continuar o coordinar su plan de tratamiento se les entregará su información médica o porciones relevantes al diagnóstico y/o tratamiento del habla y lenguaje a otras instituciones y otros profesionales apropiados, involucrados en su cuidado médico. Ejemplo: Para discutir, divulgar y/o coordinar el tratamiento con niño/a, familiares presentes en terapia, lugar de terapia inclusivo, personal de la escuela o guardería, el sistema educativa, familia de acogida, un trabajador social, representante de CDSA, representante de LEA y/o SLP/SLPA, y otros involucrados en su cuidado, para asegurar que todos tenemos la información necesaria para diagnosticar y/o continuar un plan de tratamiento. Y para divulgar su información médica con otros individuos, a quienes nos ha dicho que estarán ayudándole con el programa de tratamiento.

Facturar por sus servicios: Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades. Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

Dirigir nuestra organización: Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios. Podemos contactarnos con usted cuando sea necesario en cualquier número telefónico, dirección o correo electrónico que nos ha provisto o usado para contactarse con nosotros. Podemos utilizar mensajes de voz, correo electrónico, mensajes de texto y/o correo, a menos que pida un método de comunicación más confidencial. Además, podemos mandarle boletines informativos y correo electrónico que no contenga su información médica, pero sí contenga noticias de nuestro negocio, información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados con la salud, a menos que pida que no lo hagamos.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad: Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como: informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica, prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien. Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Cumplir con la ley: Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal. Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales: Podemos utilizar o compartir su información médica: en reclamos de compensación de trabajadores, a los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad, con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley, en el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

### Sus derechos y opciones

Correo electrónico o mensajes de texto: Podemos responderle y/o contactarnos con usted por correo electrónico o mensajes de texto de teléfono celular, a menos que diga que no. Si usted utilice correo electrónico o mensaje de texto para comunicarse con nosotros, podemos concluir que esa clase de comunicación es aceptable para usted y que entienda que las comunicaciones electrónicas no son garantizadas seguras. Usted puede cambiar de parecer en cualquier momento y pedir que detengamos de usarlos.

Boletines informativos: Puede pedir que no reciba boletines electrónicos que contengan noticias de nuestro negocio, información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados con la salud.

Solicitar comunicaciones confidenciales: Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Compartir información: Tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que: compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos: Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atención. Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora

médica. Diremos "sí" a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre: Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida. Por lo general los padres y guardianes tienen el derecho de controlar la privacidad de la información médica de un menor de edad. A menos que la ley le permita actuar por su propia cuenta.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico: Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitarnos que corrijamos su historial médico: Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información: Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Peticiones: Toda solicitud para ejercer sus derechos u opciones debe hacerse por escrito.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad: Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Cambios a los términos de esta notificación: Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Presentar una queja: Puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información abajo. Puede presentar una queja en OCR llamando al 1-800-368-1019 o enviando una carta a: DHHS 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201. No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

**¿Preguntas o quejas? Contáctanos:  
Jeri Bates, Vice Presidente, COO, CHC  
Teléfono 1-800-323-3123**