



**Su información.**  
**Tus derechos.**  
**Nuestras responsabilidades.**

Este aviso describe cómo el tratamiento información acerca de usted puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

**Por favor, revise con cuidado.**

**En lo que se refiere a la información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudar a usted.

**Obtener una copia impresa o electrónica de su registro del caso**

- Ud. puede pedir ver u obtener una copia en papel o electrónica de su registro y otra información médica que tenemos acerca de usted. Nos preguntan cómo hacer esto.
- Nos proporcionará una copia o un resumen de la información sobre su salud, normalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos un razonable y basado en el coste.

**Nos piden que corrija su expediente médico**

- Usted puede pedir que nosotros para corregir información de salud acerca de usted que usted piensa que es incorrecto o incompleto. Nos preguntan cómo hacer esto.
- Se puede decir "no" a su petición, pero le diremos por qué por

**Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, en su casa o en la oficina) o para enviar un correo electrónico a una dirección diferente.
- Vamos a decir "si" a todas las solicitudes razonables.

*Continúa en la siguiente página*

**Nos piden que limitar lo que utilizar o compartir**

- Usted puede pedir que no usamos o compartir ciertas información de salud para el tratamiento, pago o nuestras operaciones.
  - No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, y se puede decir "no" si que podría afectar a su cuidado.
- Si usted paga por un servicio o producto sanitario de bolsillo en pleno, puede pedir que no compartan esa información a los efectos del pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.

---

**Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información**

- Usted puede pedir una lista (contabilidad) de los tiempos que hemos compartido su información de salud para un período de seis años antes de la fecha en que se pida, que hemos compartido con ella, y por qué.
- Vamos a incluir a todos los accesos excepto para aquellos de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud, y de algunas otras revelaciones (tales como las que nos pidió que). Le proporcionaremos una contabilidad un año de forma gratuita, pero se cobrará un razonable, coste si pedir

---

**Obtener una copia de este aviso de privacidad**

- Usted puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si está de acuerdo con recibir la notificación vía electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel con prontitud.

---

**Elija a alguien para que actúe por usted**

- Si usted ha dado un poder notarial para la atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar por usted antes de tomar cualquier

---

**Presentar una queja si siente que sus derechos son violados**

- Usted puede quejarse si usted se siente que se ha violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 5.
- Usted puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos Oficina de Derechos Civiles mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, S. W. , Washington, D. C. 20201, llamando al 1-877 -696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- Nosotros no tomaremos represalias contra usted nor presentar

*Continúa en la siguiente página*

**Para cierta información en salud, se nos puede indicar su elección sobre qué es lo que compartimos.** Si usted tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que

**En estos casos, usted tiene el derecho y la opción que nos diga que tenemos que:**

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, o de otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una operación de socorro en caso de desastre
- Contacto con usted para fines de recaudación de fondos
- *Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También es posible que compartamos 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 usted nos dé permiso por escrito:**

- Fines de Marketing
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de notas sobre la psicoterapia, tal como se define por la ley federal

**En el caso de recaudación de fondos:**

- Nosotros podemos ponernos en contacto con usted para recaudación de fondos, pero se le puede decir que no

**¿Cómo se suelen usar o compartir su información de salud?** Lo que solemos usar o compartir su información de la salud de las siguientes maneras.

**Tratamiento**

- Podemos usar su información de salud y compartir con otros profesionales que están tratando.

***Ejemplo:** el terapeuta tratante le pregunta a otro terapeuta sobre su estado general de salud.*

**Ejecutar nuestra organización**

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra agencia, mejorar su atención, y se pondrá en contacto con usted cuando sea necesario.

***Ejemplo:** usamos su información médica acerca de usted para gestionar su tratamiento y servicios.*

**Factura de sus servicios**

- Podemos utilizar y compartir su información de salud a bill y obtener el pago de planes de salud u otras entidades.

***Ejemplo:** Nos dan información acerca de usted a su plan de seguro de salud por lo que le pagan por sus servicios.*



*Continúa en la siguiente página*

**¿Cómo podemos usar o compartir su información de salud?** Se nos permite o necesarios para compartir su información en otros medios, por lo general, en formas que contribuyen para el bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir la información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

---

<b>Ayuda con la salud pública y los problemas de seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica acerca de usted para determinadas situaciones, como:</li><li>• Prevención de la enfermedad</li><li>• Ayuda con el producto recuerda</li><li>• Notificación de las reacciones adversas a los medicamentos</li><li>• Informes sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>• Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o la seguridad</li></ul>
<b>Realizar un trabajo de investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir su información para la investigación sobre la salud</li></ul>
<b>Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vamos a compartir información acerca de usted si las leyes estatales o federales , incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea que estamos cumpliendo con leyes de privacidad federal .</li></ul>
<b>Responder a donación de órganos y tejidos solicitudes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica acerca de usted con organizaciones de adquisición de órganos .</li></ul>
<b>Trabajar con un médico forense o un funeral director</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica con un médico forense, un médico clínico, o director de funerales cuando un individuo muere.</li></ul>
<b>Dirección de compensación a los trabajadores, el cumplimiento de la ley, y otras solicitudes del gobierno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir información médica acerca de usted :</li><li>• Para las reclamaciones de compensación de los trabajadores</li><li>• Para efectos de la aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley</li><li>• Con agencias de vigilancia de la salud para las actividades autorizadas por la ley</li><li>• Especial para las funciones de gobierno, tales como el</li></ul>
<b>Responder a las demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio.</li></ul>

*La confidencialidad de alcohol y el uso indebido de drogas registros de tratamiento, información relacionada con el VIH, salud mental y algunos registros de nosotros está específicamente protegida por ley estatal y/o Federal y los reglamentos. Por lo general, no pueden revelar la información a menos que usted nos dé su consentimiento por escrito, la revelación está permitida por orden de un tribunal, o en limitado y otras circunstancias reguladas.*

- 
- 
- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida .
  - Nosotros le haremos saber inmediatamente si ocurre una violación que puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
  - Tenemos que seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de la misma.
  - No vamos a utilizar o compartir la información que no sea el descrito aquí, a menos que nos diga que podemos por escrito. Si nos dicen que puede, usted 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](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).



## Cambios en los términos de este Aviso

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

*Fecha de entrada en vigor de este Aviso: 8 de enero de 2014*

*Actualizado: 5 de abril de 2014*

*Actualizado: 17 de junio de 2015*

---

**Oficial de Privacidad de HIPAA:** Lisa Matthews  
Carson Valley Children's Aid  
1419 Bethlehem Pike  
Flourtown, PA 19031  
Teléfono: 215-233-1960 ext 125  
E-mail: [lmattthews@cvca-pa.org](mailto:lmattthews@cvca-pa.org)

**Línea Directa Para CVCA:** 484-534-2989  
[Hotline@cvca-pa.org](mailto:Hotline@cvca-pa.org)