

**Su información.  
Sus derechos.  
Nuestras  
Responsabilidades.**

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

**Sus  
Derechos**

**Usted tiene el derecho a:**

- Obtener una copia de su registro médico en papel o electrónico
- Corregir su registro médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos 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
- Elegir a alguien que actúe por ti
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

> **Consulte la página 2**

para obtener más información sobre estos derechos y

**Sus  
Opciones**

**Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información a medida de:**

- Decir a su familia y amigos acerca de su condición
- Proporcionar ayuda en casos de desastre
- Incluir 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 estos derechos y cómo ejercerlos.

**Nuestros  
usos y  
divulgaciones**

**Podemos usar y compartir su información a medida de:**

- Tratarlo
- Dirigir nuestra organización
- Factura por tus servicios
- Ayudar con problemas de salud pública y seguridad
- Realizar investigación
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o director funerario
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Responder a demandas y acciones legales

> **Consulte las páginas 3 y 4**

para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

## Sus Derechos

### Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

#### Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

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

#### Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué 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 u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

#### Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pagar 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 hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquier otra divulgación que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero 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 con prontitud.

#### Elige a alguien que actúe por ti

- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

#### Presente una queja si siente que se violan sus derechos

- Si desea presentar una queja o tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el director de cumplimiento, Gabriel Otuonye, JM, MHA, LHRM, CHA al (850) 5764073, Ext. 232 o correo electrónico: gotuonye@bondchc.com. También puede enviar su queja por correo a la dirección proporcionada en la página 1.

## Sus Opciones

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

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

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluya su información en un directorio de hospitales

*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
- La mayoría comparte notas de psicoterapia

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

- Podemos ponernos en contacto con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

## Nuestros usos y divulgaciones

**¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?** Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

**Tratarte**

- 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.

**Dirigir nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. planes de salud u otras entidades.

**Ejemplo:** Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

**Factura por tus servicios**

**Ejemplo:** Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

- usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de

*continued on next page*

**¿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 maneras que contribuyen 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](http://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 los retiros de productos
- Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

**Investiga**

- Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

**Cumplir con la ley**

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

**Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

**Trabajar con un médico forense o director funerario**

- Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director funerario cuando una persona muere.

**Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno**

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para 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 médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

## Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información que no sea la descrita aquí a menos que nos lo indique 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](http://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 tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

*Rev. marzo 2023, Rev. marzo de 2022, Rev. julio de 2019, Aprobado 12 de septiembre de 2013,*

**Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.**

*Bond Community Health Center, Inc. y sus oficinas satélites:*

- Bond on Magnolia
- Bond Community Health Center Mobile Unit
- Bond Specialty & Community Wellness Center
- The Smile Connection at Sabal Palm

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 2
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-6966775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.