# Tu Información. Tus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este comunicado describe como información médica de trabajadores agrícolas migratorios y estacionales servidos por el Connecticut River Valley Farmworker Health Program (CRVFHP)[1] puede ser utilizado y cómo usted puede acceder a esta información. Por favor revíselo con mucha atención.

## Tus Derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

**Obtenga una copia electrónica o una copia en papel de su registro médico**

- Usted puede preguntar para ver o para obtener una copia de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Le daremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud.

**Pídanos que corrijamos su registró médico**

- Usted puede preguntarnos a corregir su información de salud que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos porque por escrito dentro de los 60 días.

**Pedir comunicaciones confidenciales**

Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de la casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.

- Diremos “si” a todas las solicitudes razonables.

**Pídenos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos, o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si afectaría su atención de salud.
- Si paga por un servicio o dispositivo medico con tu dinero personal, puede preguntarnos que no compartamos esa información con nadie para el propósito de pagos o nuestras operaciones. Diremos “si” a menos que una ley nos exija compartir esa información.

**Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quien la compartimos y por qué.

- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las divulgaciones sobre tratamiento, pagamientos, operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos pediste que hiciéramos). Proporcionaremos una contabilidad al año gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los doce meses.

**Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia de papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

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

- Si has dado alguien un poder notarial médico o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que esta persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de que tomemos cualquier acción.

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

- Puedes quejarse, si sientes que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros en nuestro Línea de Asistencia y Sugerencias de Programas: 1-844-227-8347
- Puede presentar una queja ante la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Tus Opciones

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

En estos casos, tienes el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica.
- Compartamos información en una situación desastre.

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si estás inconsciente, podemos 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 su salud o seguridad seria para salud o seguridad.*

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que proporcione un permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información

En el caso de recaudación de fondos:

- Nosotros podemos contactarte para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

## Nuestros Usos y Divulgaciones

**¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?**
Típicamente usamos o compartimos su información de salud en las siguientes maneras.

**Tratarle**

Podemos usar su información de salud para compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

*Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una herida le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*

**Dirigir nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para mejorar su atención, o comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos su información de salud para ayudarlo acceder a su tratamiento y servicios.*

**Pago por servicios**

Podemos revisar su información de salud para realizar pagos por los servicios de salud que recibes de los centros de salud que participan en nuestro programa.

*Ejemplo: El centro de salud nos envía información sobre sus servicios de salud para que podamos pagar sus servicios de atención médica.*

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos permitidos u obligados a compartir su información de otras maneras – generalmente en formas que contribuyen al bien del público, como la salud pública y investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información, visita:
https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html**.**

**Ayuda con problemas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, tales como:

- Previniendo enfermedades
- Ayudando con retiros de productos
- Reportando reacciones adversas a medicamentos
- Reportando sospechas de abuso, negligencia, o la violencia de pareja
- Previniendo o reduciendo una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

**Hacer investigaciones**

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de 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 desean ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

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

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de órganos de acuerdo con la decisión de un individuo.

**Trabajar con un examinador médico o director funeraria**

Podemos compartir información de salud con un médico forense, un examinador médico, o un director de funeraria cuando un individuo fallece**.**

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

Podemos usar o compartir información sobre usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para propósitos de la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones especiales del gobierno como servicios militares, de seguridad nacional, y de protección presidencial

**Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir su información de salud 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 de salud protegida.
- Le informaremos por correo de primera clase si ocurre una infracción que puede haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos diga por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información visita: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html**.**

## Cambios a 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 a pedido y en nuestro sitio web.

## Otra información importante de divulgación

- Esto comunicado es efectivo a partir del 9 de septiembre de 2018
- Nuestra Oficial de Privacidad es la Visa Presidente de Informática de la Massachusetts League of Community Health Centers, Susan Adams. Puede ser contactada por teléfono al (617) 988-2244, o por correo electrónico sadams@massleague.org.
- Nunca comercializamos ni vendemos información personal.
- Leyes federales y estales de Massachusetts y Connecticut exigen que tengamos mayor protección en cierta información de salud. Estos registros no se divulgarán sin su consentimiento por escrito, a menos que se trate de problemas de seguridad y salud pública:
  - Registros de tratamiento de salud mental y uso de sustancias
  - Información genética, VIH, y resultados de pruebas venéreas
- Todos los centros de salud que participan en nuestro programa tienen avisos de prácticas de privacidad publicados en sus sitios web.

## Centros de Salud que Participan en Nuestra Programa

| Centros de Salud en Massachusetts | Centros de Salud en Connecticut |
|---|---|
| Baystate Brightwood Health Center | Community Health Center Inc. |
| Community Health Center of Franklin County | Community Health Services |
| | Generations Family Health Center |