



Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo su información médica puede usarse y revelarse y cómo puede obtener acceso a esta información. Revíselo cuidadosamente.

Sus derechos según la HIPAA. Tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico en copia impresa o electrónica
- Corregir su expediente médico en la copia impresa o electrónica
- Pedir comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartamos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe por usted
- Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos de privacidad

Sus opciones según la HIPAA. Usted tiene algunas opciones en la manera en que usamos y compartimos la información:

- Informar a su familia y amigos sobre su condición médica
- Proporcionar ayuda en caso de desastre
- Incluirlo en un directorio del hospital
- Proporcionar atención de salud mental
- Promover nuestros servicios y vender su información
- Recaudar fondos

Nuestros usos y revelaciones de la PHI. Podemos usar y compartir su información para:

- Darle tratamiento
- Dirigir nuestra organización
- Facturar por sus servicios
- Ayudar con temas de salud pública y seguridad
- Hacer investigación
- Cumplir las leyes
- Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos
- Trabajar con un examinador médico o director de servicios funerarios
- Atender solicitudes de Compensación de los trabajadores, fuerzas del orden público y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

Sus derechos

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

- Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico
- Puede pedir que le muestren u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacer esto.

- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podríamos rechazar su petición, pero le explicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.

Pedir comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la casa o de la oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las peticiones razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usemos o compartamos

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica del tratamiento, pago o nuestras operaciones. No tenemos la obligación de acceder a su petición, y podríamos decir “no” si afectara su atención médica.
- Si usted cubre un servicio o artículo de atención médica como gasto de bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Aceptaremos a menos que alguna ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Usted puede pedir una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que la pida, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, la facturación y las operaciones de atención médica, y algunas otras revelaciones (como las que usted nos pidió hacer). Proporcionaremos la información una vez al año gratuitamente, pero cobraremos una tarifa razonable basada en costos si pide otra lista en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien que actúe por usted.

- Si usted ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y hacer elecciones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presente una queja si cree que se violaron sus derechos.

- Puede presentar una queja si siente que hemos vulnerado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información de la página 4.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta **información médica**, **usted puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartamos**. Si tiene una preferencia específica sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen abajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otros que participan en su atención
- Compartamos información en un caso de ayuda por desastre
- Incluyamos su información en un directorio del hospital

Si no puede decirnos su preferencia; por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad. En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de una recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no volvamos a comunicarnos con usted.

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica? Normalmente usamos o compartimos su información médica para:

- **Darle tratamiento:** podemos usar su información médica 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 condición médica en general.
- **Dirigir nuestra organización:** podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestro consultorio médico, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
Ejemplo: usamos su información médica para darle tratamiento y prestarle servicios.
- **Facturar por sus servicios:** podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de planes médicos u otras entidades.
Ejemplo: proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras: generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública e investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información vea: www.hhs.gov/ocr/privacythipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con temas de salud pública y seguridad. Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Colaborar con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Hacer investigación: podemos usar o compartir su información para investigación médica.

Cumplir las leyes: compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren verificar que estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos: podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un examinador médico o director de servicios funerarios: podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de servicios funerarios cuando una persona fallece.

Atender solicitudes de Compensación de los trabajadores, fuerzas del orden público y otras solicitudes gubernamentales. Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de Compensación de los trabajadores
- Para fines de las fuerzas del orden público o con un representante de las fuerzas del orden público
- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como Fuerzas Armadas, seguridad nacional y servicios de protección de la Presidencia

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.

Notas especiales

- Nunca comercializamos o vendemos información personal.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos de inmediato si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Tenemos que cumplir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y proporcionarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera distinta a como se describe aquí a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información vea:

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 tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando se solicite, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de inicio: este aviso entró en vigor el 19 de diciembre de 2019.

Director de privacidad: se puede comunicar con el director de Privacidad de BrightSpring Health Services escribiendo a:
BrightSpring Health Services 805 N. Whittington Parkway, Louisville, Kentucky 40222

Attn: Chief Privacy Officer

Teléfono de llamadas sin costo: 800/866-0860

[Correo electrónico: Privacy@BrightSpringHealth.com](mailto:Privacy@BrightSpringHealth.com)

Este aviso se aplica a Res-Care, Inc., que opera con el nombre comercial de BrightSpring Health Services y sus subsidiarias y filiales.



ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE ABODE CARE PARTNERS

Confirmando que recibí una copia física del Aviso de prácticas de privacidad de Abode Care Partners.
Entiendo que una versión electrónica del Aviso también está disponible en
[AbodeCarePartners.com](https://www.abodecarepartners.com).

Nombre (cliente o representante legal)

Firma

Fecha