

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES
PINEBROOK FAMILY ANSWERS

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

I. We have a Legal Duty to Safeguard your PROTECTED HEALTH INFORMATION

At Pinebrook Family Answers we are committed to protecting the privacy of your protected health information. **Protected Health Information**, or **PHI** for short, includes information that can be used to identify you/your child that we've collected from you, or that we've created or received about you/your child's past, present, or future physical or mental health or condition, the provision of health care to you/your child, or the payment of this health care. We recognize that you entrust us with your personal information so that we can provide the services you and/or your family need. We take our obligation to keep that information private and confidential very seriously.

This notice describes our privacy practices, which explain how we may use, disclose, collect, handle, and protect the health information of people we serve. We are required by state and federal laws to protect the privacy of your protected health information, including compliance with the provisions of Title XIII of the American Recovery and Reinvestment Act of 2009 (ARRA), the Health Information Technology for Clinical and Economic Health (HITECH) Act. We are also required by the HIPAA Privacy Rule (45 C.F.R., parts 160 and 164, as amended) to give you this notice about our legal duties and your rights, concerning PHI. With some exceptions, we may not use or disclose any more of your/your child's PHI than is necessary to accomplish the purpose of the use or disclosure. We must follow the privacy practices described in this notice, and will use/disclose your/your child's PHI only as described in this notice, or as otherwise authorized by law.

We review and monitor our privacy practices ongoing to ensure the privacy of the PHI of those we serve. Due to changing circumstances, it may become necessary for us to revise our privacy practices and the terms of this Notice. By law, we reserve the right to change the terms of this Notice and our privacy policies at any time. Any changes we make will apply to the PHI we already have. Before we make an important change to our policies, we will promptly change this Notice and post a new notice in the lobby of all Pinebrook Family Answers office locations. You may request a copy of this Notice from Pinebrook's Privacy Officer, ((610) 432-3919), at any time. You can also view a copy of the notice on our Web site at www.PbFALV.org.

II. How Pinebrook Family Answers Uses/Discloses Your Protected Health Information

The Agency provides a broad range of services for children, young adults and families. If you or your child receive our services, we may collect, use, and disclose your/your child's PHI with other health care, human service, or community service providers in order to administer our programs effectively and provide the services you need.

By law, we may use and disclose your PHI for all activities that fall within the definition of "treatment, payment or health care operations" under the HIPAA Privacy Rule. For other uses and disclosures we need your specific authorization.

A. Uses/Disclosures for Treatment, Payment and Health Care Operations

The following is a description of how we may use/disclose PHI about you/your child for treatment, payment, and health care operations:

The Agency may use your PHI for treatment.

For example: Members of the treatment team who provide services to you/your child, or who are involved in your family's care (therapists, other health care professionals, caseworkers, etc.), may use, disclose, and record your PHI in order to plan and provide services which work best for you.

The Agency may use your PHI to obtain payment for treatment.

For example: The Agency may use/disclose PHI about you/your child in order to bill and collect payment for treatment and services provided, such as to a county billing department and to your health plan.

The Agency may use your PHI for regular health care operations.

For example: The Agency may use/disclose your PHI in order to operate the Agency and administer our programs. We may use your information to evaluate the quality of health care services that you received or to evaluate the performance of the health care professionals who provided services to you. Your PHI may also be seen by our accountants and state auditors in order to make sure the Agency is complying with the laws that govern our work on your behalf.

B. Uses/Disclosures to Other Entities

The Agency also may use/disclose PHI to other covered entities, business associates, or other individuals (as permitted by the HIPAA Privacy Rule) who assist us in administering our programs and delivering our services:

1. Business Associates

Some services provided in our organization are provided through contracts with business associates who perform various functions or certain types of services on our behalf. To perform these functions or to provide the services, business associates will receive, create, maintain, or disclose PHI; however, the business associate is required to appropriately safeguard the information.

2. Other Covered Entities

The Agency may use/disclose your PHI to assist health care or other community providers in connection with their treatment or payment activities, or in connection with certain other health care operations, for example, to conduct quality assurance and improvement activities, or accreditation, certification, licensing, or credentialing.

Covered entities are bound by HIPAA law to safeguard your PHI.

C. Other Possible Uses/Disclosures

In addition to uses/disclosures for treatment, payment, and health care operations, the Agency may use/disclose PHI without your authorization for the following reasons:

- 1. Required by Law.** The Agency may use/disclose your/your child's PHI when a federal or state law requires that we report information to government agencies and law enforcement personnel about victims of abuse, neglect, or domestic violence; or when ordered in a judicial or administrative proceeding. For example, we must disclose your/your child's PHI to the U.S. Department of Health and Human Services upon request for the purposes of determining whether the Agency is in compliance with federal privacy laws.
- 2. Public Health Activities.** The Agency may use/disclose your/your child's PHI for public health activities permitted or required by law. For example, for the purpose of preventing or controlling disease, injury, or disability.
- 3. Health Oversight Activities.** The Agency may disclose your/your child's PHI to a health oversight agency for activities authorized by law, such as: inspections, investigations, audits, licensure or disciplinary actions; or civil, administrative, or criminal proceedings or actions.

4. **To Avoid a Serious Threat to Health or Safety.** In order to avoid serious threat to the health or safety of a person or the public, the Agency may disclose PHI to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen such harm.
5. **For specific government functions.** The Agency may disclose PHI for national security purposes, such as protecting the president of the United States.
6. **For workers' compensation purposes.** The Agency may provide PHI in order to comply with workers' compensation laws.
7. **Appointment reminders and health-related benefits or services.** The Agency may use PHI to provide appointment reminders or give you information about other health care services it offers.
8. **Fundraising activities.** On a regular basis, the Agency sends out educational newsletters and annual solicitation letters. The money raised through these activities is used to expand and support the health care services and educational programs we provide to the community. If you choose to, you would receive these mailings on a regular basis. If you do not wish to be contacted as part of our fundraising efforts, please notify the person listed in Section V, below.
9. **Others involved in your health care.** Unless you object, the Agency may disclose PHI to a family member, friend, or other person you indicate as being involved in your/your child's health care, or payment for that health care. We also may disclose information to an authorized entity assisting in disaster relief so that your family can be notified about your condition, status, or location in case of an emergency. If you are not present or able to agree to these disclosures, the Agency may, using professional judgment, determine whether the disclosure is in your best interest. The opportunity to consent may be obtained retroactively in emergency situations.

D. Required Disclosures

The Agency is required by law to make the following disclosures:

1. Disclosures to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services

We are required to disclose your/your child's PHI to the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services when the secretary is investigating or determining our compliance with the HIPAA Privacy Rule.

2. Disclosures to You

Upon your written request, we are required to disclose to you most of the PHI in a designated record set (medical and billing records, and other records used to make decisions about your/your child's health care, except psychotherapy notes or certain other information which may be more strictly protected by applicable state laws/regulations). We are also required to provide an accounting of certain disclosures of your/your child's PHI for reasons other than treatment, payment, or health care operations.

All other uses/disclosures of PHI not described above will be made only with your written authorization, or as required by applicable law. If you choose to sign an authorization to disclose your/your child's PHI, you can later revoke that authorization in writing to stop any future uses/disclosures (to the extent that we haven't taken action relying on the authorization).

III. Your Health Information Rights

You have the right to:

A. Obtain additional paper copies of this Notice of Privacy Practices upon request.

B. Request Limits on Uses and Disclosures of Your PHI.

You have the right to ask that we limit how we use/disclose your/your child's PHI. We will consider your request, but are not legally required to accept it. If we accept your request, we will put any limits in writing and abide by them, except in emergency situations. You may not limit the uses/disclosures we are legally required or allowed to make.

C. Make a request in writing to see and get copies of certain of your/your child's PHI contained in a designated record set.

We will respond to you in a timely manner after receiving your written request. (If we don't have your/your child's PHI but we know who does, we will tell you how to get it.) In certain situations, we may deny your request. If we do, we will provide to you in writing our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed. Under certain conditions, our denial will not be reviewable. If that is the case, we will inform you of this in our written denial.

If you request copies of your/your child's PHI, we may charge you a reasonable, cost-based fee for each page. Instead of providing the PHI you requested, we may provide you with a summary or explanation of the PHI, as long as you agree to that and the cost in advance.

D. Request amendments (corrections or updates) to your PHI.

If you believe that there is a mistake in your/your child's PHI or that a piece of important information is missing, you have the right to request that we correct the existing information or add the missing information. You must provide the

request and your reason for the request in writing. We will respond in a timely manner after receiving your request. We may deny your request in writing if the PHI is (1) correct and complete, (2) not created by us, (3) not allowed to be disclosed, or (4) not part of our records. Our written denial will state the reasons for the denial and explain your right to file a written statement of disagreement with the denial. If you don't file one, you have the right to request that your request and our denial be attached to all future disclosures of your/your child's PHI. If we approve your request, we will make the change to your PHI, tell you that we have done it, and tell others who need to know about the change to your PHI.

E. Get a list of disclosures we have made of your PHI.

You have a right to an accounting of certain disclosures of your/your child's PHI. The list will not include uses/disclosures that you have already consented to, such as those made for treatment, payment, or healthcare operations, those made directly to you, or to family you have authorized to receive such information. (You should know that most disclosures of PHI will be for purposes of treatment, payment, or health care operations.) The list also won't include uses/disclosures made for national security purposes, to corrections or law enforcement personnel, or before the effective date of this notice, April 14, 2003.

We will respond in a timely manner after receiving your written request. Your request may be for disclosures made in the last six years, unless you request a shorter time. The list will include the date of the disclosure, to whom PHI was disclosed, a brief description of the information disclosed, and the reason for the disclosure. We will provide the list at no charge to you, but if you make more than one request in a year, we may charge you a reasonable, cost-based fee for responding to these additional requests.

F. Request communications of your protected health information by alternative means or at an alternative address.

You have the right to ask that we send information to you to an alternate address (for example, send information to your work address rather than your home address or by alternate means (for example, telephone communication)).

You must make your request in writing. We must try to meet your request if it is reasonable, so long as we can easily provide it in the format you requested.

G. Revoke your consent to use/disclose PHI to the extent that it has not already been relied upon.

H. File a complaint with Pinebrook Family Answers and/or the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated.

IV. Pinebrook Family Answers Program Duties

Pinebrook Family Answers has a duty to:

- a. Maintain the privacy of your PHI;
- b. Provide you with a notice of our legal duties and privacy practices with respect to PHI we collect and maintain about you/your child;
- c. Abide by the terms of this notice for the time it remains in effect;
- d. Notify you if we are unable to agree to a requested restriction;
- e. Accommodate reasonable requests you may have to communicate health information by alternative means or alternative address;
- f. Provide an accounting of disclosures of your/your child's PHI.

V. For More Information or to Report a Problem

If you have questions about this notice (including how to exercise your rights as described in Section III, Your Health Information Rights, above), any complaints about the Agency's privacy practices, or would like to know how to file a complaint with the secretary of the Department of Health and Human Services, please contact Pinebrook's Privacy Officer, at Pinebrook Family Answers, 402 N. Fulton Street, Allentown, PA 18102, ((610) 432-3919). We support your right to protect your/your child's privacy. We will not retaliate in any way if you choose to file a complaint with us or the U.S. Department of Health and Human Services.

This notice became effective on April 14, 2003.

This notice was revised effective October 1, 2014 to reflect the Agency's change of name to Pinebrook Family Answers, and to include citation of the ARRA HITECH Act of 2009.

NOTE: ALL AGENCY SERVICE CONSUMERS

Please complete, sign and date the Notice of Privacy Practices/Acknowledgement of Receipt coupon below, detach, and return it to:

**ATTN: Privacy Officer
Pinebrook Family Answers
402 N. Fulton Street
Allentown, PA 18102**

THANK YOU FOR YOUR COOPERATION

PINEBROOK FAMILY ANSWERS

**Notice of Privacy Practices
Acknowledgement of Receipt**

We have received a copy of Pinebrook Family Answers Notice of Privacy Practices (effective date April 14, 2003, revised October 1, 2014).

Name of Client Receiving Services _____
Name (Please print)

1) _____
Name (Please print) Signature Date

1) Relationship to Client _____

2) _____
Name (Please print) Signature Date

2) Relationship to Client _____

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

PINEBROOK FAMILY ANSWERS

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE SU PERSONA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR REVÍSELO CON ATENCIÓN.

I. Estamos obligados legalmente a resguardar la PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

En Pinebrook Family Answers estamos comprometidos a preservar la privacidad de su información médica. **Privacidad de la Información Médica, PHI** (por su sigla en inglés), incluye información que nos haya entregado que lo puede identificar a usted o su hijo/a, o información que hemos reunido sobre condiciones médicas o mentales del pasado, presente o futuro, provisiones de cualquier servicio médico suyo o de su hijo/a, o pagos de estos servicios médicos. Reconocemos que nos confía con su información personal para poder ofrecerle a usted y/o a su familia los servicios que necesiten. Tomamos la obligación de mantener cualquier información privada y confidencial seriamente.

Este aviso le indica nuestras prácticas de privacidad que explican cómo podemos utilizar, divulgar, acumular, manejar y proteger la información médica de personas a quienes servimos. Estamos obligados por leyes estatales y federales a proteger la privacidad de su información médica. También estamos obligados por la Ley de Privacidad de la HIPAA (45 C.F.R., Partes 160 y 164, enmendadas) a informarle sobre este aviso, nuestras obligaciones legales y sus derechos respecto a su PHI. Con algunas excepciones, no podemos usar o divulgar nada más de su PHI o la de su hijo/a de lo necesario para cumplir el propósito del uso o divulgación. Estamos obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso, y usaremos/divulgaremos su PHI o la de su hijo/a solamente como es descrito en este aviso, o de otra manera según lo autoriza la ley.

Revisamos y vigilamos nuestras prácticas de privacidad para asegurarnos de la PHI de los que servimos. Puede ser necesario que revisemos nuestras prácticas de privacidad y las cláusulas de este aviso debido a circunstancias. Por ley, reservamos el derecho de modificar en cualquier momento las cláusulas de este aviso y nuestras prácticas de privacidad. Cualquier revisión que se efectúe afectará la PHI que ya tengamos. Antes de producir algún cambio significativo en nuestras normas, modificaremos este aviso y lo fijaremos en el vestíbulo de todas oficinas de Pinebrook Family Answers. Usted puede solicitar una copia de este aviso del oficial de privacidad de Pinebrook, ((610) 432-3919), en cualquier momento. Usted también puede ver una copia del aviso en nuestra página Web www.PbFALV.org.

II. Cómo Puede Pinebrook Family Answers Usar/Divulgar La Privacidad de su Información Médica

La agencia dispone una serie de servicios a niños y familias, que incluyen servicios de salud mental para pacientes externos y análisis y conserjería de drogas y alcohol, y ubicación basada en la comunidad, servicios de apoyo y de los que no están en ubicación (cuidado patrocinio y adopción, cuidado por parientes, preparación para vivencia independiente, Rehabilitación Residencial en la Comunidad, educación de la vida familiar, etc.). Si usted o su

hijo/a recibe nuestros servicios, podemos acumular, usar y divulgar su PHI o la de su hijo/a a otros proveedores de cuidados médicos, servicios humanos o servicios para la comunidad con el propósito de dirigir nuestros programas efectivamente y disponerle servicios que necesite. Por ley, podemos usar y divulgar su PHI para cualquier actividad que conforme a la definición de “tratamiento, pago y operaciones de atención médica” según la Ley de Privacidad de la HIPAA. Para cualquier otro uso y divulgación necesitaremos su autorización.

A. Usos/Divulgaciones para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica

Lo siguiente es una descripción de cómo podemos usar/divulgar su PHI o la de su hijo/a en relación a un tratamiento, pago y operaciones de atención médica:

La Agencia puede usar su PHI para un tratamiento.

Por ejemplo: Miembros de un equipo que le suministran a usted o a su hijo/a un tratamiento, o si están involucrados en el cuidado de su familia (terapeutas, otros profesionales del cuidado de la salud, trabajadores sociales, etc.), pueden usar, divulgar y registrar su PHI para el propósito de planear o disponer de los servicios que mejor le sirvan.

La Agencia puede usar su PHI para obtener pago por un tratamiento.

Por ejemplo: La Agencia puede usar/divulgar su PHI o la de su hijo/a para la facturación y el cobro del pago por un tratamiento y servicios suministrados, como para el departamento de facturación del condado y su seguro de salud.

La Agencia puede usar su PHI para operaciones regulares de atención médica.

Por ejemplo: La Agencia puede usar/divulgar su PHI para poner la Agencia a funcionar y para administrar nuestros programas. Podemos usar su información para evaluar la calidad de los servicios y cuidados médicos que usted recibe o para evaluar como desempeñan los profesionales los servicios. Su PHI también puede ser observada por nuestros contadores o los interventores del estado para estar asegurados que la Agencia esta cumpliendo con las leyes que administran nuestro trabajo en su nombre.

B. Usos/Divulgaciones a Otros Proveedores

La Agencia también puede usar/divulgar su PHI a otros proveedores incluidos, asociados comerciales u otros individuos (como permitido por la Ley de Privacidad de la HIPAA) quienes nos ayudan a administrar nuestros programas y a ofrecer nuestros servicios:

1. Asociados Comerciales

Algunas funciones de nuestra organización se cumplen a través de contratos provistos por asociados comerciales quienes suministran varias funciones o cierto tipo de servicios de nuestra parte. Para cumplir estas funciones o para proveer servicios, los asociados comerciales obtendrán, establecerán, mantendrán y divulgarán la PHI; sin embargo, el asociado comercial está obligado a proteger debidamente la información.

2. Otros Proveedores Incluidos

La Agencia puede usar/divulgar su PHI para asistir proveedores de cuidados médicos u otros proveedores de la comunidad en relación a su tratamiento o actividades de pago, o en relación a ciertas operaciones de atención médica, por ejemplo, para asegurar calidad de servicios y desarrollo de actividades, o certificar, licenciar o autorizar.

Los proveedores incluidos están obligados por la ley de la HIPAA a proteger su PHI.

C. Otros Usos/Divulgaciones Posibles

Además de los usos/divulgaciones permitidos para un tratamiento, pago y operaciones de atención médica, la Agencia puede usar/divulgar su PHI sin su autorización por las siguientes razones:

1. **Divulgación según lo requiere la ley.** La Agencia puede usar/divulgar su PHI o la de su hijo/a cuando una ley federal o estatal requiere que informemos agencias del gobierno o entidades del orden público sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica; o si lo exige una orden judicial o administrativa. Por ejemplo, estaríamos obligados a divulgar su PHI o la de su hijo/a al Departamento de Servicios Sanitarios y Humanos de EE.UU. (U.S. Department of State/Human Services) según lo requiere a fines de determinar si la Agencia está cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
2. **Actividades de Salud Pública.** La Agencia puede usar/divulgar su PHI o la de su hijo/a para las actividades de salud pública permitidas o según lo requiera la ley. Por ejemplo, a fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o invalidez.
3. **Actividades de Supervisión Médica.** La Agencia le puede divulgar su PHI o la de su hijo/a a una agencia de supervisión médica de actividades autorizadas por la ley, tales como: inspecciones, investigaciones, intervenciones, licenciar o actos disciplinarios; o procedimientos o acciones de disputa civil, criminal o administrativa.
4. **Para Evitar Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Para evitar amenaza seria a la salud o a la seguridad de una persona o del público, la Agencia puede divulgar su PHI a entidades del orden público o a individuos capaces de prevenir o disminuir dicho daño.
5. **Para funciones gubernamentales especializadas.** La Agencia puede divulgar su PHI para propósitos de seguridad nacional, entre ellos, la protección del presidente de los EE.UU.
6. **Para indemnización laboral (workers' compensation).** La Agencia puede disponer de su PHI tal como lo requiere la ley de indemnización laboral.
7. **Para recordar las citas y asistencias y servicios relacionados con la salud.** La Agencia puede usar su PHI para recordarle a usted citas o darle información sobre otros servicios de cuidado médico que ofrece.

8. **Actividades para recaudar fondos.** Regularmente, la Agencia envía un noticiario y cartas anuales de solicitud. El dinero recaudado a través de estas actividades es usado para extender y mantener los servicios de cuidado médico y programas educacionales que ofrecemos a la comunidad. Si usted lo desea, recibirá dichas cartas regularmente. Si no desea ser contactado como parte de nuestros esfuerzos para levantar fondos, por favor informarle a la persona apuntada en la Sección V, más bajo.
9. **Otros participantes en su cuidado médico.** Al menos que usted se oponga, la Agencia puede divulgar su PHI a un pariente, amigo u otra persona que usted indique que participa en su cuidado médico o el de su hijo/a, o que paga por este cuidado médico. También podemos divulgar información a otros proveedores que están asistiendo su familia con alivio catastrófico para que su familia sea notificada sobre su condición, estado o sitio en caso de emergencia. Si usted no está presente o no puede aceptar estas divulgaciones, la Agencia puede, usando sensatez profesional, establecer si la divulgación es beneficiosa para usted. En caso de emergencia se le puede pedir permiso retroactivamente.

D. Divulgaciones Solicitadas

La Agencia está obligada por ley de hacer las siguientes divulgaciones:

1. **Divulgaciones para el Ministro del Departamento de Servicios Sanitarios y Humanos de EE.UU.** (U.S. Department of Health and Human Services). Estamos obligados a divulgar su PHI o la de su hijo/a para el Ministro del Departamento de Servicios Sanitarios y Humanos de EE.UU. cuando el ministro está investigando o estableciendo nuestra sumisión con la Ley de Privacidad de la HIPAA.
2. **Divulgaciones a Usted.**
Al solicitar por escrito, estamos obligados a divulgarle la mayoría de su PHI en una orden de registro titulada (registros médicos y de pagos, y otros registros usados para hacer decisiones sobre su cuidado médico o la de su hijo/a, excepto notas hechas en psicoterapia o cierta información que es más rigurosamente protegida por leyes/medidas estatales). También estamos obligados a permitir ciertas divulgaciones sobre su PHI o la de su hijo/a por razones otras que tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Cualquier otro uso/divulgación de su PHI no explicado más arriba será hecho solamente con su autorización por escrito, o según lo requiere la ley. Si elige firmar una autorización para nosotros poder divulgar su PHI o la de su hijo/a, usted puede retractar esta autorización después por escrito para detener cualquier uso/divulgación en el futuro (hasta el punto que no hayamos apoyados en su autorización).

III. Derechos Respeto a su Información Médica

Usted tiene el derecho de:

- A. **Obtener copias adicionales de este Aviso de Prácticas de Privacidad al solicitarlo.**

B. Solicitar restricciones respeto a los Usos y Divulgaciones de Su PHI.

Usted tiene el derecho de pedir que limitemos como usar/divulgar su PHI o la de su hijo/a. Consideraremos su solicitud, pero no se requiere legalmente que la aceptemos. Si aceptamos su solicitud, cualquier restricción será hecha por escrito y la seguiremos, excepto en situaciones de emergencia. Usted no puede limitar usos/divulgaciones legalmente exigidos o que estemos permitidos hacer.

C. Solicitar por escrito el inspeccionar y obtener copias de su PHI o la de su hijo/a contenida en una Orden de Registro Titulada.

Le responderemos pronto después de haber recibido su solicitud por escrito. (Si no tenemos su PHI o la de su hijo/a pero sabemos quienes la tienen, le diremos como recibirla). En ciertas situaciones, podemos negarle su solicitud. Si lo hacemos, le remitiremos por escrito las razones del rechazo y le explicaremos su derecho de apelar el rechazo. Bajo ciertas condiciones, nuestro rechazo no puede revisarse. Si es este el caso, le informaremos de esto por escrito.

Si solicita copias de su PHI o la de su hijo/a, le podemos cobrar una gratificación justa por cada página. En vez de suministrarle la PHI que solicitó, podemos ofrecerle una explicación o un resumen de la PHI, a medida que usted esté de acuerdo con eso y el pago es avanzado.

D. Solicitar a enmendar (corregir o poner al día) su PHI.

Si cree usted que hay un error en su PHI o la de su hijo/a o que le falta una información, tiene el derecho de solicitar que corriamos la información existente o que añadamos información que le falta. Debe de presentar la solicitud y sus razones por escrito. Le responderemos pronto después de haber recibido la solicitud. Podemos negarle su solicitud por escrito si la PHI (1) ya está correcta y se completó, (2) no fue redactada por nosotros, (3) no es permitido a divulgarla o (4) no es parte de la información que guardamos. Nuestro rechazo por escrito le dirá las razones del rechazo y explicará su derecho de redactar una declaración por escrito o un desacuerdo del rechazo. Si usted no forma una declaración, tendrá el derecho de que su solicitud y nuestro rechazo se adjunte a cualquier divulgación en el futuro de su PHI o la de su hijo/a. Si aceptamos su solicitud, ejecutaremos el cambio a su PHI, le diremos que lo hemos hecho, y le diremos a otros que deberían informarse de los cambios de su PHI.

E. Obtener una lista de divulgaciones que hemos hechos de su PHI.

Usted tiene el derecho de solicitar el registro de ciertas divulgaciones de su PHI o la de su hijo/a. La lista no incluirá usos/divulgaciones que usted ya había consentido, tales como esos hechos para un tratamiento, pago u operaciones médicas, esos hechos directamente a su persona, o a parientes que les autorizó la divulgación de tal información. (Debe saber que la mayoría de divulgaciones de la PHI se harán con los propósitos de un tratamiento, pago, u operaciones de atención médica). La lista tampoco incluirá usos/divulgaciones hechos por el propósito de seguridad nacional, entidades correccionales o del orden público, o antes de la fecha que este aviso entra en vigencia, el 14 de abril del 2003.

Le responderemos pronto después de su solicitud por escrito. Su solicitud puede incluir cualquier divulgación que se haya realizado en los últimos seis años, a no ser que usted solicita un lapso menor. La lista incluirá la fecha de la divulgación, a quien

fue hecha la divulgación de la PHI, una breve descripción de la información que fue divulgada y la razón de dicha divulgación. Le proveeremos la lista sin costo alguno, pero si hace más de una solicitud en un año, le podremos cobrar una gratificación justa para solicitudes adicionales.

F. Solicitar comunicaciones de la privacidad de su información médica a través de otros medios de comunicación o en otras sedes.

Usted tiene el derecho de pedir que le mandemos información a otra dirección (por ejemplo, mandarle información a la dirección de su trabajo en vez de su casa u otros medios (por ejemplo, comunicación telefónica)).

Usted ha de hacer su solicitud por escrito. Hemos de tratar de efectuar su solicitud si es razonable, tal y cuando podamos fácilmente ofrecerlo en la manera que usted solicitó.

G. Revocar su autorización de usar/divulgar la PHI hasta el punto que no se haya hecho.

H. Poner una queja con Pinebrook Family Answers y/o el Ministro del Departamento de Servicios Sanitarios y Humanos de EE.UU. si cree que sus derechos de privacidad han sido violados.

IV. Obligaciones del Programa de Pinebrook Family Answers

Pinebrook Family Answers tienen la obligación de:

- a. Mantener la privacidad de su PHI;
- b. Advertirlo de un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respeto a la PHI que hemos acumulado y mantenido sobre su persona o la de su hijo/a;
- c. Cumplir con las cláusulas de este aviso por el tiempo que esté en vigencia;
- d. Avisarle si no estamos en acuerdo con una solicitud de restricciones;
- e. Adaptar solicitudes razonables cuando usted quiera que le comuniquemos información médica por otros medios o en otras sedes;
- f. Proporcionarle un registro de las divulgaciones de su PHI o la de su hijo/a.

V. Para Obtener más Información o Presentar Quejas

Si usted tiene preguntas sobre este aviso (que incluyan cómo ejercer sus derechos como es explicado en la Sección III, Derechos Respecto a su Información Médica, más arriba), cualquier queja sobre las prácticas de privacidad de la Agencia, o quiere saber cómo poner una queja con el Ministro del Departamento de Servicios Sanitarios y Humanos de EE.UU., por favor comunicarse con el Oficial de Privacidad de Pinebrook,

en Pinebrook Family Answers, 402 N. Fulton Street, Allentown, PA 18102, ((610) 432-3919). Apoyamos su derecho de proteger su privacidad o la de su hijo/a. De ninguna manera nos desquitaremos si usted elige poner una queja con nosotros o el Departamento de Servicios Sanitarios y Humas de EE.UU.

Este aviso entra en vigencia el 14 de abril del 2003.

NOTA: TODOS CLIENTES DE LA AGENCIA

Por favor firmar y poner la fecha en la boleta de abajo del Aviso de Prácticas de Privacidad/Constancia de Recibo, separar y regresar a:

**ATTN: Privacy Officer
Pinebrook Family Answers
402 N. Fulton Street
Allentown, PA 18102**

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

PINEBROOK FAMILY ANSWERS

**Aviso de las Prácticas de Privacidad
Constancia de Recibo**

Yo/nosotros hemos recibido una copia del Aviso de las Prácticas de Privacidad de Pinebrook Family Answers (en vigencia el 14 de abril del 2003, revisado el 1 de octubre del 2014).

Nombre de cliente _____

1) _____

Nombre (por favor imprimir)

Firma

Fecha

2) _____

Nombre (por favor imprimir)

Firma

Fecha