



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado.**

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 en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

HILLSIDE HEALTH CENTER
333 Laws Ave., Ukiah
(707) 468-1010
hillsidehealthcenter.org

DORA STREET HEALTH CENTER
1165 S. Dora St., Ste. A-1 & B-1, Ukiah
(707) 468-1015
dorastreethealthcenter.org

LAKEVIEW HEALTH CENTER
5335 Lakeshore Blvd., Lakeport
(707) 263-7725
lakeviewhealthcenter.org

LITTLE LAKE HEALTH CENTER
45 Hazel St., Willits
(707) 456-9600
littlelakehealthcenter.org



MCHC HEALTH CENTERS

<p>Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.
<p>Obtener una copia de esta notificación de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
<p>Elegir a alguien para que actúe en su nombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
<p>Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1. • Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español. • No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

HILLSIDE HEALTH CENTER
 333 Laws Ave., Ukiah
 (707) 468-1010
hillsidehealthcenter.org

DORA STREET HEALTH CENTER
 1165 S. Dora St., Ste. A-1 & B-1, Ukiah
 (707) 468-1015
dorastreethealthcenter.org

LAKEVIEW HEALTH CENTER
 5335 Lakeshore Blvd., Lakeport
 (707) 263-7725
lakeviewhealthcenter.org

LITTLE LAKE HEALTH CENTER
 45 Hazel St., Willits
 (707) 456-9600
littlelakehealthcenter.org

**MCHC HEALTH CENTERS****Sus opciones**

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.
Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartire-mos su información a menos que nos entregue un per-miso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

HILLSIDE HEALTH CENTER
333 Laws Ave., Ukiah
(707) 468-1010
hillsidehealthcenter.org

DORA STREET HEALTH CENTER
1165 S. Dora St., Ste. A-1 & B-1, Ukiah
(707) 468-1015
dorastreethealthcenter.org

LAKEVIEW HEALTH CENTER
5335 Lakeshore Blvd., Lakeport
(707) 263-7725
lakeviewhealthcenter.org

LITTLE LAKE HEALTH CENTER
45 Hazel St., Willits
(707) 456-9600
littlelakehealthcenter.org

**MCHC HEALTH CENTERS****Nuestros usos y divulgaciones**

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. 	<p>Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.</p>
Dirigir nuestra organización	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. 	<p>Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.</p>
Facturar por sus servicios	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades. 	<p>Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.</p>

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

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como: <ul style="list-style-type: none"> Prevenición de enfermedades. Ayuda con el retiro de productos del mercado. Informe de reacciones adversas a los medicamentos. Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. Prevenición o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.
Realizar investigaciones médicas	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

HILLSIDE HEALTH CENTER
333 Laws Ave., Ukiah
(707) 468-1010
hillsidehealthcenter.org

DORA STREET HEALTH CENTER
1165 S. Dora St., Ste. A-1 & B-1, Ukiah
(707) 468-1015
dorastreethealthcenter.org

LAKEVIEW HEALTH CENTER
5335 Lakeshore Blvd., Lakeport
(707) 263-7725
lakeviewhealthcenter.org

LITTLE LAKE HEALTH CENTER
45 Hazel St., Willits
(707) 456-9600
littlelakehealthcenter.org



MCHC HEALTH CENTERS

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

- We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información médica:
 - En reclamos de compensación de trabajadores.
 - A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
 - Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
 - En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

Sus registros de trastorno por uso de sustancias están protegidos por los reglamentos Federales que regulan la Confidencialidad y los Registros de Pacientes con Trastornos por Uso de Sustancias, 42 C.F.R. Parte 2, y por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud de 1996 (“HIPAA”), 45 C.F.R. puntos 160 y 164 y no se puede divulgar sin mi consentimiento a menos que los reglamentos dispongan lo contrario.

Puede revocar cualquier consentimiento en cualquier momento excepto en el grado en que MCHC ya se haya basado en él. La revocación debe ser por escrito y firmada por mí o mi representante. Incluso si se revoca, sus registros de trastorno por uso de sustancias serán aún parte del registro de salud integrado de MCHC. A menos que revoqué mi consentimiento antes, este consentimiento expirará 12 meses después de la fecha en que firmé el formulario de consentimiento.

HILLSIDE HEALTH CENTER
333 Laws Ave., Ukiah
(707) 468-1010
hillsidehealthcenter.org

DORA STREET HEALTH CENTER
1165 S. Dora St., Ste. A-1 & B-1, Ukiah
(707) 468-1015
dorastreethealthcenter.org

LAKEVIEW HEALTH CENTER
5335 Lakeshore Blvd., Lakeport
(707) 263-7725
lakeviewhealthcenter.org

LITTLE LAKE HEALTH CENTER
45 Hazel St., Willits
(707) 456-9600
littlelakehealthcenter.org

**MCHC HEALTH CENTERS****Nuestras responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Mendocino Community Health Clinic Inc. (MCHC) es parte de un acuerdo de cuidados de la salud organizado incluyendo los participantes en el OCHIN. Una lista actual de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Siendo un socio de negocios de Mendocino Community Health Clinic Inc., OCHIN proporciona tecnología de información y servicios relacionados a Mendocino Community Health Clinic Inc. y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de mejora y evaluación de la calidad a nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica a nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que puedan surgir del uso de sistemas de registros de salud electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar de manera colaborativa para mejorar la administración de las referencias de pacientes internos y externos. Su información de salud personal puede ser compartida por Mendocino Community Health Clinic Inc. con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para propósitos de operaciones de cuidados de la salud del acuerdo de cuidados de la salud organizados. Las operaciones de cuidados de la salud pueden incluir, entre otras cosas, codificación geográfica de su ubicación de residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe. La información de salud personal puede incluir información médica pasada presente y futura, así como información destacada en las Reglas de Privacidad. La información, en el grado en que es divulgada, será divulgada de acuerdo con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable, según enmienda de vez en cuando. Tiene el derecho a cambiar de opinión y retirar su consentimiento, sin embargo, la información puede ya haberse proporcionado según lo que usted permitió. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que revoque su consentimiento por escrito. Si se solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se divulgó su información.

Mendocino Community Health Clinic Inc., 333 Laws Avenue, Ukiah, CA 95437. www.mchcic.org

Anna Shaw, Directora de Cumplimiento: ccompliance@mchcinc.org (707) 468 2218.

Fecha de entrada en vigor del aviso: 1/1/21

HILLSIDE HEALTH CENTER

333 Laws Ave., Ukiah
(707) 468-1010

hillsidehealthcenter.org

DORA STREET HEALTH CENTER

1165 S. Dora St., Ste. A-1 & B-1, Ukiah
(707) 468-1015

dorastreethealthcenter.org

LAKEVIEW HEALTH CENTER

5335 Lakeshore Blvd., Lakeport
(707) 263-7725

lakeviewhealthcenter.org

LITTLE LAKE HEALTH CENTER

45 Hazel St., Willits
(707) 456-9600

littlilakehealthcenter.org