

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

AVISO DE PRÁCTICAS DE
CONFIDENCIALIDAD

innercare

Making life healthy from the inside out

This Notice of Privacy Practices (“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.

Effective Date: September 23, 2013

If you have any questions about this Notice, please contact our Compliance Officer at (760) 352-2257.

WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE

This Notice describes Innercare’s practices and that of:

- any health care professional authorized to enter information into your health record;
- all departments, administrative, operational, components, and offices of Innercare;
- any member of a volunteer group we allow to help you while you are at Innercare;
- all employees, staff and other personnel engaged in clinical care; and
- Blythe Health Clinic, Brawley Dental Clinic, Brawley Health Clinic, Calexico Dental Clinic, Calexico Health Clinic, Coachella Heath Clinic, Corporate Offices, El Centro Health Clinic, Hemet Health Clinic, Mecca Dental Clinic, Mecca Health Clinic, Niland Health Clinic, Outreach, Innercare Pharmacies, West Shores Health Clinic, and Winterhaven Health Clinic.

All Innercare offices, sites, and locations follow the terms of this Notice. In addition, these offices, sites, and locations may share medical information with each other for treatment, payment, or health care operation purposes as described in this Notice.

OUR PLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION

We understand that medical information about you and your health is personal. Inncare is committed to protecting health information about you.

We create a record of the care and services you receive at Inncare. We need this record to provide you with quality care and to comply with certain legal requirements. This Notice applies to all of the records of your care generated by Inncare.

This Notice will tell you about the ways in which we may use and disclose health information about you. We also describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of health information.

We are required by law to:

- make sure that medical information that identifies you is kept private (with certain exceptions);
- give you this Notice of our legal duties and privacy practices with respect to health information and you; and
- follow the terms of the Notice that is currently in effect.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

The following sections describe different ways that we may use and disclose your medical information. For each category of uses or disclosures, we will describe them and give some examples. Some information, such as certain drug and alcohol information, HIV information and mental health information, is entitled to special restrictions related to its use and disclosure. Inncare abides by all applicable state and federal laws related to the protection of this information. Not every use or disclosure will be listed. All of the ways we are permitted to use and disclose information, however, will fall within one of the following categories.

DISCLOSURE AT YOUR REQUEST

We may disclose information when requested by you. This disclosure at your request may require a written authorization by you.

USES AND DISCLOSURES REQUIRING AUTHORIZATION

- Disclosures of PHI for marketing purposes
- Disclosures of PHI that constitutes a “sale”

FOR TREATMENT

We may use medical information about you to provide you with medical treatment or services. We may disclose health information about you to doctors, nurses, technicians, health care students, or other health personnel who are involved in taking care of you at Inncare. Different departments of Inncare also may share medical information about you in order to coordinate the different things you need, such as prescriptions, lab work, and X-rays. We also may disclose medical information about you to people outside of Inncare who may be involved in your medical care after you leave the Inncare, such as home health agencies and physicians or other practitioners. Disclosure of your health information may be done electronically through a health information exchange that allows providers involved in your care to access some of your Inncare health to coordinate services for you.

FOR PAYMENT

We use and share your health information to bill or get payment from health plans or other entities. For example, we give information to your health plan so it will pay us for your services.

FOR HEALTH CARE OPERATIONS

We may use and disclose health information about you for business health care operations. These uses and disclosures are necessary to run Inncare. We use and share your health information to manage your treatment and services, run our business and teaching operations, improve your care, and contact you when necessary. For example, your health information may be used to review the quality and safety of our services, or for business planning, management and administrative services. We may also share your health information with an outside company performing services for us, such as accreditation, legal, or auditing services. These companies are required by law to keep your health information confidential.

FOR FUNDRAISING ACTIVITIES

We may use medical information about you, or disclose such information, to a foundation related to Inncare to contact you in an effort to raise money for Inncare and its operations. If you do not want Inncare to contact you for fundraising efforts, you must notify the Inncare Compliance and HIPAA Privacy Officer in writing to 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243.

TO INDIVIDUALS INVOLVED IN YOUR CARE OR PAYMENT FOR YOUR CARE

We may release medical information about you to a friend or family member who is involved in your medical care. We may also give information to someone who helps pay for your care.

In addition, we may disclose medical information about you to an entity assisting in a disaster relief effort so that your family can be notified about your condition, status and location. If you arrive at Inncare either unconscious or otherwise unable to communicate, we are required to attempt to contact someone we believe can make healthcare decisions for you (e.g., a family member or agent under a healthcare power of attorney).

FOR RESEARCH

Under certain circumstances, we may use and disclose medical information about you for research purposes. All research projects, however, are subject to a special approval process. This process evaluates a proposed research project and its use of medical information. Before we use or disclose medical information for research, the project will have been approved through this research approval process.

AS REQUIRED BY LAW

We will disclose medical information about you when required to do so by federal, state, or local law.

TO AVERT A SERIOUS THREAT TO HEALTH OR SAFETY

We may use and disclose medical information about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent the threat.

SPECIAL SITUATIONS

MILITARY AND VETERANS

If you are member of the armed forces, we may release medical information about you as required by military command authorities. We may also release medical information about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.

INMATES

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of law enforcement officials, we may release your health information to the correctional institution as allowed or required by law.

WORKERS' COMPENSATION

We may release medical information about you for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illness.

PUBLIC HEALTH ACTIVITIES

We may disclose medical information about you for public health activities. These activities generally include the following:

- To provide limited information to your employer for legally

required reporting related to medical surveillance of the workplace or work-related illness or injury, including infectious disease prevention and control;

- To prevent or control disease, injury or disability;
- To prevent or reduce a serious threat to any person's health or safety;
- To report regarding the abuse or neglect of children, elders and dependent adults;
- To report reactions to medications or problems with products;
- To notify people of recalls of products they may be using;
- To notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition;
- To notify emergency response employees regarding possible exposure to HIV/AIDS, to the extent necessary to comply with state and federal laws.

HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES

We may disclose medical information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

LAWSUITS AND DISPUTES

If you are involved in a lawsuit or dispute, we may disclose medical information about you in response to a court or administrative order. We may also disclose medical information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request.

CORONERS, MEDICAL EXAMINERS, AND FUNERAL DIRECTORS

We may release medical information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death.

SPECIAL CATEGORIES OF INFORMATION

In some circumstances, your health information may be subject to restrictions that may limit or preclude some uses or disclosures described in this Notice. For example, there are special restrictions

on the use or disclosure of certain categories of information (e.g., tests for HIV, treatment for mental health conditions or alcohol and drug abuse). Government health benefit programs, such as Medi-Cal, may also limit the disclosure of beneficiary information for purposes unrelated to the program.

HEALTH INFORMATION EXCHANGES

Innecare may participate in one or more health information exchanges (HIE), where we may share your health information, as allowed by law, to other health care providers or entities for coordination of your care. This allows health care providers at different facilities participating in your treatment to have the information needed to treat you. We currently participate in the HIEs listed at <http://www.sdhealthconnect.org/> and Inland Empire Health Information Organization (IEHIO).

If you do not want Innecare to share your information in an HIE, you can opt out by completing an opt-out form and submitting it to Innecare, Attention: Medical Records, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243, or call (760) 352-2257. Innecare will agree with your opt-out request as needed to comply with the laws that apply to us. Opting out stops Innecare from sharing your information with other health care providers through the HIE; it does not stop other health care providers from sharing your information with Innecare, and it does not stop a health care provider that already received your information from keeping it. To stop other health care providers from sharing your information with Innecare, you must contact those providers directly. If you opt out, you can choose to resume participation by submitting a written request to Innecare, Attention: Medical Records, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243.

YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

You have the following rights regarding medical information we maintain about you.

RIGHT TO SEE AND COPY

You have the right to see or get a copy of your health information, with certain exceptions. You must submit your request in writing. If we have the information in electronic format, you have the right to obtain your health information in an electronic format, if possible. If not, we will work with you to find a way for you to receive the information electronically or as a paper copy. We may charge a fee for the costs of copying, mailing, or other supplies associated with your request.

RIGHT TO BE NOTIFIED IN THE EVENT OF A BREACH

We will notify you if your medical information has been “breached,” which means that your medical information has been used or disclosed in a way that is inconsistent with law and results in it being compromised.

RIGHT TO AMEND

If you feel that medical information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for Innercare.

To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to Innercare, Attention: Chief Medical Officer, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. In addition, you must provide a reason that supports your request.

We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that:

- was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
- is not part of the medical information kept by or for Innercare;

- is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or
- is accurate and complete.

RIGHT TO AN ACCOUNTING OF DISCLOSURES

You have the right to request an “accounting of disclosures.” This is a list of the disclosures we made of your medical information about you other than our own uses for treatment, payment and health care operations (as those functions are described above) or any disclosure you asked us to make.

To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing. Your request must state a time period which may not be longer than six years and may not include dates before April 14, 2003. Your request should indicate in what form you want the list (for example, on paper or electronically). If you request an accounting more than once during a 12-month period, we may charge you a reasonable, cost-based fee. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved, and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

OUR RIGHT TO CHECK YOUR IDENTITY

For your protection, we may check your identity whenever you have questions about your treatment or billing activities. We will check your identity whenever we get requests to look at, copy, or amend your records or to obtain a list of disclosures of your health information.

RIGHT TO REQUEST RESTRICTIONS

You have the right to request a restriction or limitation on the medical information we use or disclose about you for treatment, payment or health care operations. If you pay for a service or healthcare item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for purposes of payment or our operations. Your request must be made in writing and submitted to Innercare, Attention: Medical Records, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. You also have the right to request a limit on the medical information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not use or disclose information about treatment you had.

We are not required to agree to your request. If we do agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment.

To request restrictions, you must make your request in writing to Inncare, Attention: Medical Records, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. In your request, you must tell us:

- what information you want to limit;
- whether you want to limit our use, disclosure or both; and
- to whom you want the limits to apply. For example, you have the right to request that we communicate with your spouse.

RIGHT TO REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS

You have the right to request that Inncare contact you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail.

To request confidential communications, you must make your request in writing to Inncare, Attention: Medical Records, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. Your request must specify how or where you wish to be contacted.

RIGHT TO A PAPER COPY OF THIS NOTICE

You have the right to a paper copy of this Notice. You may ask us to give you a copy of this Notice at any time. Copies of this Notice are available throughout Inncare locations.

You may also obtain a copy of this Notice at our website: www.inncare.org.

OTHER USES OF MEDICAL INFORMATION

Other uses and disclosures of medical information not covered by this Notice will be made only with your written permission. If you provide us permission to use or disclose medical information about you, you may revoke that permission, in writing, at any time. If you revoke your permission, we will no longer use or disclose medical information about you for the reasons covered by your written permission. We are unable to take back any disclosures we have already made with your permission, and we will retain our records of the care provided to you as required by law.

CHANGES TO THIS NOTICE

We may change the terms of this Notice at any time, and the changes will apply to all health information we have about you. The current Notice will be available upon request, at our locations, and on our website.

QUESTIONS OR COMPLAINTS

If you have any questions about this Notice, please contact the Compliance and HIPAA Privacy Officer at Inncare, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243 or telephone number (760) 352-2257.

If you believe your privacy rights have not been followed as directed by federal regulations and state law or as explained in this Notice, you may file a complaint with the Clinic Manager at the location where you receive services; or the Inncare Compliance and HIPAA Privacy Office, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243, telephone number (760) 352-2257; or to file a written complaint, contact the Secretary of the Department of Health and Human Services.

If you would like to exercise any of the rights discussed in this Notice regarding services received at Inncare or have any questions about this Notice, please contact the Inncare Compliance and HIPAA Privacy Office, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243.

You will not be penalized for filing a complaint.

Este Aviso de prácticas de confidencialidad (“Aviso”) describe cómo información sobre su salud se puede usar y puede ser revelada y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

Por favor revíselo cuidadosamente.

Fecha de vigencia: 23 de septiembre de 2013

Si tiene alguna pregunta acerca de este informe, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad al (760) 352-2257.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este Aviso describe las prácticas de Innercare y las de:

- cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su registro de salud;
- todos los departamentos, administrativos, operacionales, componentes y oficinas de Innercare;
- cualquier miembro de un grupo de voluntarios que permitimos que le ayude mientras está en Innercare;
- todos los empleados, personal y otro personal dedicado a la atención clínica; y
- Blythe Centro de Salud, Brawley Dental, Brawley Centro de Salud, Calexico Dental, Calexico Centro de Salud, Coachella Centro de Salud, Oficinas Corporativas, El Centro Centro de Salud, Hemet Centro de Salud, Mecca Dental, Mecca Centro de Salud, Niland Centro de Salud, Promotoras de Salud, Innercare Farmacias, West Shores Centro de Salud, y Winterhaven Centro de Salud.

Todas las oficinas, sitios, y ubicaciones de Innercare siguen los términos de este Aviso. Además, estas oficinas, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operación de atención médica descritos en este Aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN PERSONAL Y DE SALUD MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted es personal. Innercare se compromete a proteger la información personal, médica, e mental sobre usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en Innercare. Necesitamos este registro para proporcionarle atención médica de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por Innercare.

Este Aviso le dirá acerca de las formas en que podemos usar y divulgar información de salud sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información de salud.

Estamos obligados por ley a:

- mantener privacidad, asegúrese de que la información personal y médica que lo identifica se mantiene privada (con ciertas excepciones);
- darle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud de usted; y
- siguiéremos los términos del Aviso actualmente en efecto.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes secciones se describen diferentes formas en que podemos usar y divulgar su información de salud médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones los describiremos. Parte de la información, como cierta información sobre drogas y alcohol, información sobre el VIH e información sobre salud mental, tiene derecho a restricciones especiales relacionadas con su uso y divulgación. Innercare cumple con todas las leyes estatales y federales aplicables relacionadas con la protección de esta información. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se encuentran dentro de una de las siguientes categorías.

DIVULGACIÓN A PETICIÓN SUYA

Podemos divulgar información cuando usted lo solicite. Esta divulgación a su solicitud puede requerir una autorización por escrito por su parte.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

- Divulgaciones de su información con fines de marketing
- Divulgaciones de su información que constituyen una “venta”

PARA EL TRATAMIENTO

Podemos utilizar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal de salud que esté involucrado en el cuidado de usted en Innercare. Diferentes departamentos de Innercare también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, trabajo de laboratorio y rayos X. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas fuera de Innercare que pueden estar involucradas en su atención médica después de que usted deje el Innercare, como agencias de salud en el hogar y médicos u otros profesionales. La divulgación de su información de salud se puede hacer electrónicamente a través de un intercambio de información de salud que permite a los proveedores involucrados en su atención acceder a parte de su salud Innercare para coordinar los servicios para usted.

PARA EL PAGO

Usamos y compartimos con otras entidades su información de salud para facturar y obtener pagos de tratamiento y los servicios que reciba en Innercare. Por ejemplo, le damos información a su plan de salud para que nos pague por sus servicios.

PARA OPERACIONES COMERCIALES DE ASISTENCIA/ATENCIÓN MÉDICA

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de asistencia/atención médica comercial. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar nuestras operaciones comerciales de Innercare. Utilizamos y compartimos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios, dirigir nuestras operaciones comerciales y de enseñanza, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, su información de salud puede ser utilizada para revisar la calidad y seguridad de nuestros servicios, o para la planificación comercial, la gestión y los servicios administrativos. También podemos compartir su información de salud con una compañía externa que realiza servicios para nosotros, como servicios de acreditación, legales o de auditoría. Estas compañías están obligadas por ley a mantener su información de salud confidencial.

PARA ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Podemos usar información médica sobre usted, o divulgar dicha información a una fundación relacionada con Innercare, para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para Innercare y sus operaciones. Si no desea que Innercare se comunique con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, póngase en contacto con nosotros al Oficial de Privacidad de Innercare por escrito a 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243 o por teléfono al (760) 352-2257.

A LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU CUIDADO O EL PAGO DE SU CUIDADO

Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su atención. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que ayuda en un esfuerzo de alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Si llega a Innercare inconsciente o no puede comunicarse, estamos obligados a intentar comunicarnos con alguien que creemos que

puede tomar decisiones de atención médica por usted (por ejemplo, un miembro de la familia o agente bajo un poder notarial de atención médica).

PARA LA INVESTIGACIÓN

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación.

SEGÚN LO REQUERIDO POR LA LEY

Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

MILITARES Y VETERANOS

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

INTERNOS

Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional según lo permita o requiera la ley.

COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con

el trabajo.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Podemos divulgar información médica sobre usted para las actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para proporcionar información limitada a su empleador para informes legalmente requeridos relacionados con la vigilancia médica del lugar de trabajo o enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, incluida la prevención y el control de enfermedades infecciosas;
- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona;
- Para informar sobre el abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a las personas de retiros de productos que pueden estar usando;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificar a los empleados de respuesta a emergencias sobre la posible exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

DEMANDAS Y DISPUTAS

Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud.

FORENSES, MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS

Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

En algunas circunstancias, su información de salud puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritos en este Aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, por ejemplo, pruebas de VIH o tratamiento para afecciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios de salud del gobierno, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN DE SALUD ELECTRONICA

Innecare puede participar en uno o más intercambios de información de salud (HIE), donde podemos compartir su información de salud, según lo permitido por la ley, con otros proveedores o entidades de atención médica para la coordinación de su atención. Esto permite que los proveedores de atención médica en diferentes centros que participan en su tratamiento tengan la información necesaria para tratarlo. Actualmente participamos en las HIEs que se enumeran aquí; organización de información de salud de San Diego Health Connect (SDHIE) y Inland Empire (IEHIO).

Si no desea que Innecare comparta su información en un HIE, puede optar por no participar completando un formulario de exclusión y enviándolo a Innecare, Atención: Registros Médicos 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243, o llamando al (760) 352-2257. Innecare estará de acuerdo con su solicitud de exclusión voluntaria según sea necesario para cumplir con las leyes que se aplican a nosotros. Optar por no participar impide que Innecare comparta su información con otros proveedores de atención médica a través de HIE; no impide que otros proveedores de atención médica compartan su información con Innecare, y no impide que un proveedor de atención médica que ya recibió su información la mantenga. Para evitar que otros proveedores de atención médica compartan su información con Innecare, debe comunicarse directamente con esos proveedores. Si opta por no participar, puede optar por reanudar la participación enviando una solicitud por escrito a Innecare, Atención: Medical Records 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted.

DERECHO A VER Y COPIAR

Usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su información de salud, con ciertas excepciones, debe presentar su solicitud por escrito. Si tenemos la información en formato electrónico, usted tiene derecho a obtener su información de salud en un formato electrónico si es posible. De lo contrario, trabajaremos con usted para encontrar una manera de que usted reciba la información electrónicamente o como una copia en papel. Podemos cobrar una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

DERECHO A SER NOTIFICADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

Le notificaremos si su información médica ha sido “violada”, lo que significa que su información médica ha sido utilizada o divulgada de una manera que es inconsistente con la ley y resulta en que se vea comprometida.

DERECHO A MODIFICAR

Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea guardada por o para Innecare.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a Innecare, Atención: Director Médico, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos la información que:

- no fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no es parte de la información médica guardada por o para Innercare;
- no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- es preciso y completo.

DERECHO A UNA CONTABILIDAD DE LAS DIVULGACIONES

Usted tiene el derecho de solicitar una “contabilidad de divulgaciones.” Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica sobre usted que no sean nuestros propios usos para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica (como se describen esas funciones anteriormente) o cualquier divulgación que nos haya pedido que hagamos.

Para solicitar esta lista o contabilidad de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). Si solicita una contabilidad más de una vez durante un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

NUESTRO DERECHO A COMPROBAR SU IDENTIDAD

Para su protección, podemos verificar su identidad siempre que tenga preguntas sobre su tratamiento o actividades de facturación. Verificaremos su identidad cada vez que recibamos solicitudes para ver, copiar o modificar sus registros u obtener una lista de divulgaciones de su información de salud.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información

para fines de pago o nuestras operaciones. Su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a Innercare, Atención: Registros Médicos, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su atención o el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no usemos ni divulguemos información sobre el tratamiento que tuvo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito a Innercare, Atención: Registros Médicos, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. En su solicitud, debe indicarnos:

- qué información desea limitar;
- si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y
- a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con su cónyuge.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene el derecho de solicitar que Innercare se comunique con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a Innercare, Atención: Registros Médicos, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

DERECHO A UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO

Usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este Aviso en cualquier momento. Las copias de este Aviso están disponibles en todas las ubicaciones de Innercare.

Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web: www.innercare.org.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso se harán solo con su permiso por escrito. Si nos proporciona permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos información médica sobre usted por las razones cubiertas por su permiso por escrito. No podemos recuperar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y conservaremos nuestros registros de la atención que se le brinda según lo requiera la ley.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y los cambios se aplicarán a toda la información de salud que tenemos sobre usted. El Aviso actual estará disponible bajo petición, en nuestras ubicaciones y en nuestro sitio web.

PREGUNTAS O QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento y Privacidad de HIPAA de Innercare, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243, número de teléfono (760) 352-2257.

Si usted cree que sus derechos de privacidad no han sido seguidos según lo indicado por las regulaciones federales y la ley estatal o como se explica en este Aviso, puede presentar una queja ante el Encargada de en el centro de salud de Innercare, en el lugar donde recibe los servicios, o en la Oficina de Cumplimiento de Innercare y Privacidad HIPAA de Innercare, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243, número de teléfono (760) 352-2257, o para presentar una queja por escrito, comuníquese con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Si desea ejercer cualquiera de los derechos descritos en este Aviso con respecto a los servicios recibidos en Innercare o tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con: Oficina de cumplimiento y de HIPAA Innercare, 852 E. Danenberg Drive, El Centro, CA 92243.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

innercare

Making life healthy from the inside out

Version 2021-11

www.innercare.org