

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Fecha de vigencia del aviso: 1 de agosto de 2024

A. Nuestro compromiso de salvaguardar su información de salud:

Powers Health está dedicado a mantener la privacidad de su información de salud protegida. Información de salud protegida de cualquier forma acerca de su estado médico pasado, presente o futuro, la atención médica que se le brinda, o el pago pasado, presente o futuro por su atención médica, e incluye identificadores que se usan o que se podrían usar para identificarle a usted.

Powers Health está obligado a mantener la privacidad de su información de salud protegida y a brindarle a usted una copia de este Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”). Este Aviso describe nuestras prácticas de privacidad sobre información de salud y otros proveedores de atención médica con quienes participamos en un sistema organizado de atención médica a fin de llevar a cabo actividades de mejoramiento de la calidad, de pago o actividades operativas.

Powers Health se reserva el derecho a cambiar estas prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento. En caso de que hagamos un cambio importante a una práctica de privacidad, el cambio se hará efectivo para toda la información que ya tengamos sobre usted y el Aviso revisado se publicará de inmediato. Usted también puede solicitar una copia del Aviso actual vigente al Director de Privacidad de Powers Health llamando al 219-703-1177 o puede obtener una copia del Aviso en nuestro sitio web: www.powershealth.org.

Si tiene alguna pregunta acerca del contenido de este Aviso, comuníquese con el Director de Privacidad de Powers Health llamando al 219-703-1177.

B. Este aviso se aplica a las siguientes entidades:

Todos los proveedores de atención médica que participan en la Entidad Cubierta Afiliada de Powers Health (en adelante “Powers Health ACE” y “Powers Health”), incluidos hospitales, consultorios médicos, farmacias, centros ambulatorios y otros proveedores de atención médica bajo propiedad o control común de Community Foundation of Northwest Indiana que se han designado como una sola entidad cubierta afiliada a los efectos del cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Los proveedores de atención médica que participan de la Powers Health ACE compartirán su información médica protegida entre si según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las actividades operativas de atención médica. Una copia de la lista actual de los miembros participantes de la Powers Health ACE está disponible a pedido en la Oficina de Privacidad de Powers Health.

Otras entidades que aceptan cumplir con las prácticas de privacidad de Powers Health incluyen a todo el personal médico, todos los departamentos de Hospitales, todos los empleados, personal o voluntarios con quienes se comparte información de salud para brindarle servicios de atención médica; terceros con quienes podemos compartir su información de salud para ayudarnos a realizar un servicio o función en nombre de nuestra Organización; y la Junta Directiva de Powers Health para fines de gestión de calidad.

C. Cómo se puede usar o divulgar su información de salud protegida:

Tenemos el derecho de usar o divulgar su información de salud protegida para actividades de tratamiento, pago o actividades operativas de atención médica y, en ciertas circunstancias, la ley puede obligarnos a que divulguemos su información de salud protegida. Podemos divulgar su información de salud protegida a terceros (asociados comerciales) para realizar una función o prestar un servicio en nombre

de la Organización, pero antes de hacerlo, haremos un acuerdo por escrito que extienda la misma protección de privacidad a su información médica que debemos aplicar. Los asociados comerciales tienen la obligación legal de cumplir con los términos de dichos acuerdos. A continuación, encontrará descripciones y ejemplos de otros usos o divulgaciones que podemos hacer de su información de salud protegida.

1. **Divulgaciones relacionadas con actividades de tratamiento, de pago o actividades operativas:**

Tratamiento. Su información de salud protegida se puede usar o divulgar para proporcionar o manejar su atención médica y los servicios relacionados, para coordinar o manejar su atención médica con un tercero, para consultar con otros proveedores de atención médica, o para remitirle de un proveedor de atención médica a otro. Por ejemplo, si usted tiene diabetes y tiene una pierna fracturada, su médico podría remitirle con otro médico que se especialice en tratar a pacientes con diabetes, o su médico puede coordinar su atención médica con un dietista que usará su información de salud protegida para proporcionarle un plan de comidas apropiado para usted. Nosotros divulgamos de forma rutinaria su información de salud protegida a cualquier proveedor de atención médica futuro tras verificar la solicitud de su información.

Pago. Su información de salud protegida se puede usar o divulgar para recibir un reembolso por los servicios de atención médica que se le brindaron. Por ejemplo, su información de salud protegida se puede usar para comunicarse con su compañía de seguros de salud para determinar si esta cubrirá o pagará su tratamiento; o su información de salud protegida se puede divulgar a un servicio de ambulancia para que el servicio de ambulancia pueda obtener el reembolso por transportarle.

Operaciones de atención médica. Su información de salud protegida se puede usar o divulgar con fines de operación. Estos usos y divulgaciones son importantes para garantizar que a usted se le están brindando los servicios de atención médica de una forma eficiente y con efectividad de costos. Por ejemplo, su información de salud protegida se puede usar para determinar servicios adicionales que podría necesitar; para evaluar la atención médica que recibió; para evaluar la capacidad o las cualificaciones de un profesional de atención médica; en programas supervisados de capacitación estudiantil para mejorar sus habilidades; para llevar a cabo u organizar una revisión médica o servicios legales; o para el desarrollo o la planificación de negocios.

Recordatorios de citas y otros mensajes. Su información de salud protegida se puede usar para recordarle una cita o para comunicarse con usted debido a una cancelación, para programar una prueba o para comunicarse con usted en caso de una emergencia. Para hacerlo, es posible que dejemos un mensaje en su casa o en un número de teléfono alternativo que usted haya proporcionado. En la mayoría de casos, el mensaje que le dejemos estará limitado a un número de teléfono para que usted nos devuelva la llamada. Sin embargo, en ciertas circunstancias, a fin de informarle acerca del propósito de nuestra llamada, es posible que le dejemos información más detallada.

Alternativas de tratamiento. Su información de salud protegida se puede usar para proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento.

Servicios y beneficios relacionados con la salud. Su información de salud protegida se puede usar para proporcionarle información acerca de otros servicios o beneficios relacionados con la salud que podrían interesarle a usted.

Recaudación de fondos. Cierta información sobre usted se puede divulgar a un tercero o a una fundación relacionada con nuestra Organización quien se puede comunicar con usted para recaudar fondos en nuestro nombre. La única información que divulgaremos sobre usted con fines de recaudación de fondos será: (i) información demográfica (como su nombre, dirección y número de teléfono); y (ii) las fechas en que recibió servicios o tratamiento de atención médica de parte nuestra. Si no desea que se comuniquen con usted sobre actividades de recaudación de fondos, comuníquese con el Director de Privacidad de Powers Health llamando al 219-703-1177.

Mercadeo. Su información de salud protegida se puede usar para indicarle a usted acerca de un servicio o producto relacionado con la salud que sea proporcionado por nuestra Organización. Por ejemplo, nos podemos comunicar con usted debido a un servicio o producto relacionado con el tratamiento que está recibiendo; para coordinar su atención y tratamiento; o para recomendarle un tratamiento alternativo, otros proveedores de atención médica, o un entorno alternativo en donde usted pueda recibir atención médica. Si nuestra organización recibe alguna remuneración económica, se necesitará su autorización por escrito.

Mínimo necesario. Al usar o divulgar la información de salud protegida, limitaremos el uso, la divulgación o la solicitud a un conjunto limitado de datos en la medida de lo posible o, si fuera necesario, a la cantidad mínima de información de salud protegida necesaria para cumplir sus propósitos previstos. Un conjunto de datos limitado es información de salud protegida que excluye sus identificadores directos (indicados en 45 CFR §164.514(e)(2)) o los de sus parientes, empleadores o miembros del grupo familiar. El estándar mínimo necesario no aplicará en las situaciones que se indican a continuación:

1. divulgaciones a o solicitudes del proveedor de atención médica para tratamiento;
2. usos o divulgaciones que se le hagan a usted;
3. usos o divulgaciones hechos conforme a su autorización;
4. divulgaciones hechas a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.;
5. usos y divulgaciones que la ley requiera; y
6. usos y divulgaciones que sean obligatorias para nuestro cumplimiento de las normas legales.

2. Usted puede aceptar u objetar los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida:

Directorio de pacientes. Si usted es admitido como paciente, su nombre y ubicación se conservará en un directorio de pacientes. Esta información se divulgará a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Cuando sea admitido, se le dará la oportunidad de aceptar, rechazar o restringir el uso de esta información sobre usted. Si en el momento de su admisión, usted no puede comunicarse con nosotros (debido a que está incapacitado o debido a una emergencia), confiaremos en nuestro criterio profesional e incluiremos su información en nuestro directorio de pacientes, pero le daremos la oportunidad de aceptar, rechazar o restringir el uso de esta información tan pronto como usted pueda hacerlo.

También le daremos una oportunidad para aceptar o rechazar que se incluya información sobre su afiliación religiosa en el directorio de pacientes. Si usted acepta incluir esta información, solamente se divulgará a un miembro del clero.

Divulgación de información de salud protegida a un miembro de la familia, a un amigo u otras personas involucradas en su atención y tratamiento o para fines de notificación. Su información de salud protegida se puede divulgar a un miembro de la familia, un pariente, un amigo personal cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, solamente en la medida en que la información de salud sea pertinente a la participación de esa persona en su cuidado o pago por su atención médica.

Su información de salud protegida también se puede usar o divulgar para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, a un representante personal o a cualquier otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación o estado médico general.

Ayuda en caso de desastres. Nosotros podemos divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada por la ley para ayudar a emprender iniciativas de ayuda en caso

de desastres con el fin de notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, a un representante personal o a otra persona sobre su ubicación y estado médico general.

3. Otros usos o divulgaciones de su información de salud protegida:

Requerido por la ley. Su información de salud protegida se puede divulgar cuando el uso o la divulgación sean requeridos por la ley.

Actividades de salud pública. Su información de salud protegida se puede divulgar para actividades de salud pública. Por ejemplo, su información de salud protegida se puede divulgar para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; para denunciar abuso o negligencia infantil; para conservar registros vitales, como nacimientos y defunciones; para notificar a una persona respecto a la exposición potencial a una enfermedad transmisible; para notificar a una persona respecto a un riesgo potencial de propagar o contraer una enfermedad o estado médico; para notificar a una agencia gubernamental apropiada acerca del abuso o la negligencia de una persona adulta (incluyendo violencia doméstica); o a la Food and Drug Administration (Administración de Medicamentos y Alimentos o FDA, por sus siglas en inglés) federal para informar eventos adversos con medicamentos; para rastrear productos regulados, reportar el retiro, los defectos o los reemplazos de productos.

Abuso, negligencia y violencia doméstica. Si creemos razonablemente que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, en la medida en que la ley lo requiera, su información de salud protegida se puede divulgar a una agencia autorizada por la ley para recibir dichas denuncias.

Actividades de supervisión de salud. Su información de salud protegida se puede divulgar a una agencia de supervisión de salud para llevar a cabo actividades de supervisión autorizadas por la ley o para la supervisión adecuada del sistema de atención médica; por ejemplo, actividades de acreditación, auditorías, investigaciones e inspecciones.

Procedimientos judiciales y administrativos. Nosotros podemos divulgar su información de salud protegida en el curso de algún procedimiento judicial o administrativo. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una petición de descubrimiento, una citación u otro proceso legal.

Cumplimiento de la ley. Su información de salud protegida se puede divulgar para informar acerca de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas; a un oficial de cumplimiento de la ley para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material o una persona desaparecida; para proporcionar cierta información acerca de la víctima de un delito; acerca de un fallecimiento debido a una conducta criminal; acerca de una conducta criminal en una de nuestras instalaciones; y en circunstancias de emergencias, para denunciar un delito, la ubicación de un delito, para identificar a la víctima de un delito, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Su información de salud protegida se puede divulgar para facilitar las funciones de los médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.

Donación de órganos y tejidos. Su información de salud protegida se puede divulgar a una organización para facilitar la donación de órganos o tejidos y los trasplantes.

Investigación. Su información de salud protegida se puede usar o divulgar a un investigador si una junta de revisión institucional ha revisado y aprobado la propuesta del investigador y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Su información de salud protegida se puede divulgar para reducir o prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Por ejemplo, para prevenir o controlar enfermedades; para conservar registros vitales, como nacimientos y defunciones; para denunciar abuso o negligencia infantil; para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificar a una persona respecto

a la exposición potencial a una enfermedad transmisible; para notificar a las personas sobre el retiro de productos que podrían estar usando; en respuesta a una orden de arresto, orden de comparecencia, orden judicial, citación o un proceso legal similar; para liberar de responsabilidad/localizar a un sospechoso, un testigo material, un fugitivo o persona desaparecida; o en caso de una emergencia, para denunciar un delito o la descripción, identidad o ubicación del autor del delito.

Servicio militar y veteranos. Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas, su información de salud protegida se puede divulgar a una autoridad de comando militar apropiada para garantizar la ejecución adecuada de una misión militar.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional. Su información de salud protegida se puede divulgar a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley; para proteger al Presidente, a otros funcionarios o jefes de estado extranjeros; o para llevar a cabo una investigación.

Reclusos. Si usted es un recluso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley, su información de salud protegida se puede divulgar a la institución correccional o a un funcionario de cumplimiento de la ley según sea necesario para que la institución le proporcione a usted atención médica, proteja su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

Compensación de los trabajadores. Su información de salud protegida se puede divulgar para la compensación de los trabajadores o programas similares a fin de que usted obtenga beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

D. Sus derechos relacionados con su información de salud protegida:

Derecho a inspeccionar y sacar copias. Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información que se usó la cual está contenida en el Conjunto de expedientes designados por un período de siete (7) años según lo requiera la ley estatal. Es posible que se le cobre una cuota por el costo de sacar copias, enviar por correo, el trabajo y los suministros relacionados con su solicitud. Para inspeccionar y sacar copias del Conjunto de expedientes designados, usted debe enviar su solicitud por escrito a la oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso. El “Conjunto de expedientes designados” incluye los expedientes médicos y los registros de facturación sobre personas que se conservan por o para la Organización que se usa total o parcialmente para tomar decisiones acerca de la atención médica de una persona.

En caso de que tengamos su información de salud protegida en un electronic health record (expediente electrónico de salud o EHR, por sus siglas en inglés), entonces es posible que estemos obligados a proporcionarle su información de salud protegida en un formato electrónico.

La información solicitada se le proporcionará a usted tan pronto como sea razonablemente posible, a más tardar 60 días después de recibir su solicitud. En algunas circunstancias limitadas, es posible que deneguemos su solicitud para inspeccionar o sacar copias; sin embargo, usted puede solicitar una revisión de la denegación. Las revisiones no las llevará a cabo la persona que denegó su solicitud, sino que otro profesional de atención médica acreditado.

Derecho a enmendar. Usted tiene derecho a solicitarnos que enmendemos su información de salud protegida en un Conjunto de expedientes designados por un período de siete (7) años según lo requiera la ley estatal. Su solicitud debe ser por escrito y usted debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Su solicitud se debe enviar a la oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso.

Responderemos a su solicitud tan pronto como sea razonablemente posible, pero no después de 60 días luego de recibir su solicitud. Nosotros podemos denegar su solicitud si la información o el expediente que desea que se enmiende no fue creado por nosotros; no es parte del Conjunto de expedientes designados que nosotros conservamos; no es parte del Conjunto de expedientes designados el cual a usted se le

permitiría inspeccionar o sacar copias; o si la información contenida en el Conjunto de expedientes designados es exacta y está completa.

Derecho a un registro de divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar una lista de los casos en que nosotros hayamos divulgado su información de atención médica protegida que no hayan sido divulgaciones: i) para actividades de tratamiento, pago o actividades operativas; ii) para usted o conforme usted lo haya autorizado; iii) para el directorio de pacientes o para personas involucradas en su atención o tratamiento; iv) para actividades de inteligencia o seguridad nacional; v) para instituciones correccionales o funcionarios de cumplimiento de la ley; vi) inherente a una divulgación que debemos hacer; o vii) que se haya hecho antes del 14 de abril de 2003. Para obtener un registro de las divulgaciones, usted debe enviar su solicitud por escrito a la oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso. Si usted solicita más de un registro dentro de un período de 12 meses, le cobraremos una cuota razonable y basada en el costo por cada registro después del primero.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción del uso o de la divulgación de su información de salud para i) actividades de tratamiento, pago o actividades de operación; y ii) para las personas involucradas en su cuidado sobre el pago por su atención médica, como los miembros de la familia o amigos. Usted debe hacer su solicitud por escrito a la oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso. Su solicitud debe describir de manera clara y concisa: i) la información que desea que se restrinja; ii) si usted está solicitando un límite en el uso de su información de salud para actividades de tratamiento, pago o actividades operativas, o si usted está solicitando un límite en la divulgación de su información a los miembros de la familia o amigos, o a ambos; y iii) a quién desea que se apliquen los límites.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones a menos que dicha solicitud sea a un plan de salud para restringir la divulgación con el propósito de llevar a cabo un pago u operaciones de atención médica (y no sea con el propósito de llevar a cabo un tratamiento) y la información de salud protegida se relacione solamente con un asunto de atención médica o servicio por el cual hayamos recibido un pago completo mediante desembolso directo. Si aceptamos una restricción, debemos cumplir el acuerdo, excepto cuando la ley lo exija de otra manera, en caso de emergencias o cuando la información sea necesaria para brindarle tratamiento a usted.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su salud y sobre asuntos relacionados con la salud de una forma específica o en una ubicación determinada. Por ejemplo, usted puede solicitar que se le contacte por correo en lugar de por teléfono, o a su casa en lugar de a su trabajo. Para solicitar un tipo de comunicación confidencial, usted debe enviar una solicitud por escrito a la oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso. Su solicitud debe especificar el método alternativo de contacto que está solicitando o la ubicación en donde desea que se le contacte. Usted no necesita dar una razón para presentar su solicitud. Admitiremos las solicitudes razonables.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento si se comunica con la oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso. Usted también puede obtener una copia del sitio web de Powers Health.

Derecho a presentar una queja. Si le preocupa que sus derechos de privacidad pudieran haber sido violados, usted puede presentar una queja ante la Oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso o ante la Oficina de derechos humanos de la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Su información de contacto es: HHS Secretary US Department of Health & Human Services-OCR 200 Independence Avenue, SW Washington, DC 20201, correo electrónico: OCRRMail@hhs.gov. No se tomará ningún tipo de represalia en su contra por presentar una queja.

Derecho a recibir un aviso de infracción. Estamos obligados a notificarle si su información de salud protegida se ha infringido. Esta notificación debe presentarse por correo regular a más tardar 60 días después de que descubramos la infracción. Si la infracción involucra a más de 500 residentes del Estado de

Indiana, también debemos notificar la infracción a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos y a medios de difusión locales importantes. Una infracción ocurre cuando ha habido un uso o una divulgación no autorizados bajo la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 o HIPAA, por sus siglas en inglés), que compromete la privacidad o la seguridad de la información de salud protegida si esta supone un riesgo significativo de tipo económico, de reputación u otro daño para la persona. El aviso debe:

1. contener una descripción breve de lo que sucedió, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha en que se descubrió;
2. las medidas que una persona debería tomar para protegerse de daños potenciales derivados de la infracción;
3. una descripción breve de lo que estamos haciendo para investigar la infracción, para mitigar las pérdidas y para proteger contra infracciones adicionales.

No todos los usos y divulgaciones no permisibles de información de salud constituyen una infracción denunciabile. La determinación de si una infracción no permisible es denunciabile depende de si existe un riesgo significativo de daño para la persona como resultado de una actividad no permisible. No estamos obligados a brindar un aviso después de que ocurra algo de lo que se indica a continuación:

1. cualquier adquisición, acceso o uso involuntario de la información de salud protegida por parte de nuestro empleado o de la persona que actúa bajo la autoridad de la Organización o uno de los asociados comerciales de la Organización, si dicha adquisición, acceso o uso se hizo en buena fe y dentro del ámbito de actuación de la autoridad y que no resulte en un uso o divulgación adicional de una forma que no esté permitida por HIPAA;

2. cualquier divulgación accidental por parte de una persona que esté autorizada para acceder a la información de salud protegida en nuestra Organización o un asociado comercial de la Organización a otra persona autorizada para acceder a la información de salud protegida dentro de la Organización o el mismo asociado comercial, y que la información recibida como resultado de dicha divulgación ya no se use ni divulgue de una forma que no esté permitida por HIPAA;

3. una divulgación de la información de salud protegida en la que la Organización o un asociado comercial de la Organización cree de buena fe que una persona no autorizada a quien se hizo la divulgación no ha podido razonablemente retener dicha información.

E. Otros usos de la información de salud protegida:

Autorización. La mayoría de usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia, los usos y las divulgaciones de su información de salud protegida para fines de mercadeo en donde recibimos remuneración económica y las divulgaciones que constituyen la venta de la información de salud protegida requieren su autorización por escrito. Otros usos y divulgaciones de la información médica que no están cubiertos en este Aviso se harán solamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar una autorización para el uso o la divulgación de su información de salud protegida por escrito en cualquier momento. Su solicitud debe hacerse por escrito a la oficina indicada en la página uno (1) de este Aviso. Si usted revoca esta autorización, su información de salud protegida ya no se usará ni divulgará por las razones cubiertas en su autorización por escrito; sin embargo, la revocación no aplicará a cualquier divulgación que ya se hizo con su autorización.

Información estrictamente confidencial. La ley federal y estatal exige protecciones especiales de privacidad para cierta información estrictamente confidencial, incluyendo cualquier parte de su información de salud protegida que: (1) se conserve en las notas de psicoterapia; (2) sea sobre servicios de salud mental y discapacidades del desarrollo; (3) sea sobre la prevención, el tratamiento y la remisión por el consumo de alcohol y drogas; (4) sea sobre las pruebas, el diagnóstico o el tratamiento del VIH/SIDA; (5) sea sobre enfermedades venéreas; (6) sea sobre pruebas genéticas; (7) sea sobre abuso y negligencia infantil; (8) sea sobre abuso doméstico de un adulto con una discapacidad; o (9) sea sobre agresión sexual. Antes de que

compartamos su información estrictamente confidencial con un fin que no sean los permitidos por la ley, debemos obtener su permiso por escrito.

F. Cambios a este Aviso:

Si hacemos cambios importantes a este aviso, proporcionaremos un aviso revisado en nuestro sitio web www.powershealth.org.

**Información de contacto de Powers Health y entidades asociadas
www.powershealth.org**

Para inspeccionar o copiar sus expedientes médicos:	Administración de información de salud	219-392-7163
Para revocar una autorización:	Administración de información de salud	219-392-7163
Para solicitar que se haga una enmienda a su información de salud:	Administración de información de salud	219-392-7163
Para solicitar un registro de divulgaciones:	Administración de información de salud	219-392-7163
Para restringir nuestro uso de su información de salud:	Administración de información de salud	219-392-7163
Para solicitar una comunicación confidencial:	Administración de información de salud	219-392-7163
Para solicitar una copia impresa de este aviso:	Director de Privacidad	219-703-1177
Para presentar una queja sobre nuestras Prácticas de privacidad:	901 MacArthur Blvd. Munster, IN 46321	