Options HEALTH

CALL US (925) 827-0100
EMAIL US info@optionshealth.org
LEARN MORE optionshealth.org
VISIT US 184 E Leland Rd, Pittsburg

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

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.

YOUR RIGHTS

You have the right to:

- Get a copy of your paper or electronic medical record
- Correct your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

See page 2 *for more information on these rights and how to exercise them*

YOUR CHOICE

You have some choices on the way that we use and share information as we:

- Tell family and friends about your condition

See page 3 *for more information on this choice and how to exercise it*

OUR USES AND DISCLOSURES

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Run our organization
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Address worker's compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

See page 3 and 4 *for more information on these uses and disclosures*

YOUR RIGHTS

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical record.

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct your medical record.

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications.

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say “yes” to all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share.

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.

Get a list of those with whom we’ve shared information.

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice.

- You can ask for a paper copy of this notice at any time. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you.

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated.

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on page 1.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

YOUR CHOICES

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in these situations described below, tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care.
- We may share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases, we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes.

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

OUR USES AND DISCLOSURES

How do we typically use or share your health information? We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you

- We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.
- *Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.*

Run our organization

- We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.
- *Example: We use health information about you to manage your treatment and services.*

How else can we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research.

Help with public health and safety issues

- We can share health information about you for certain situation such as:
    - Preventing disease
    - Helping with product recalls
    - Reporting adverse reactions to medications
    - Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
    - Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

Comply with the law

- We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

Address worker's compensation, law enforcement, and other government requests

- We can use or share health information about you:
  - For workers' compensation claims
  - For law enforcement purposes or with a law enforcement official
  - With health oversight agencies for activities authorized by law
  - For special government functions such as military, national security and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal action

- We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

OUR RESPONSIBILITIES

- We maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.
- SMS opt-in and phone numbers collected for SMS consent will not be shared with any third party or affiliate company.

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

CALL US (925) 827-0100
EMAIL US info@optionshealth.org
LEARN MORE optionshealth.org
VISIT US 184 E Leland Rd, Pittsburg

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe como la información médica suya puede ser usada, divulgada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revise con Cuidado.

SUS DERECHOS

Usted tiene el derecho a:

- Obtener una copia de su documento o registro medico electrónico.
- Corregir el papel o registro medico electrónico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Consúltenos para limitar la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de ese aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe a favor de usted.
- Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad.

Vea la paginas 2 y 3 *para obtener más información sobre estos derechos y como ejercerlos.*

SUS OPCIONES

Usted tiene algunas opciones en la forma que usamos y compartimos información, ya que:

- Decirle a sus amigos y familiares acerca de su condición.

Vea la pagina 3 *para obtener más información sobre esta elección y como ejercerlo.*

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos utilizar y compartir su información, para:

- Tratarle
- Ejecutar nuestra organización
- Ayuda con problemas de seguridad y salud pública.
- Para investigación
- Cumplir con la ley
- Abordad la compensación de los trabajadores, aplicación de la ley, y otras solicitudes de los gobiernos.
- Responder a las demandas y acciones legales.

Vea la paginas 3 y 4 *para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones*.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades a favor de usted.

Conseguir una copia en papel o electrónica de sus récords médicos.

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de sus registros y otra información médica que tenemos sobre usted. Pregúntanos como hacer esto.
- Vamos a proporcionar una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos corregir su historial médico.

- Nos puede pedir corregir información sobre su salud que usted cree que es incorrecta o incompleta. Pregúntanos como hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero vamos a explicar por qué por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicación confidencial.

- Nos puede pedir que le contactemos de una manera específica (por ejemplo, al hogar a la oficina del teléfono) o para enviar correo a una dirección diferente.
- Vamos a decir “SI” a todas las solicitudes.

Consúltenos para limitar lo que usamos o compartimos.

- Nos puede pedir que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones. No estamos obligados a acceder a su petición, y podemos decir que “no” si afecta su cuidado.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información.

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores de la fecha que solicite, con quien lo compartimos y por qué.
- Vamos a incluir todas las divulgaciones, a excepción de los relacionados con tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos pida que haga). Nosotros le ofreceremos una contabilidad de un ano de forma gratuita, pero se le cobrara una tarifa razonable basada en el costo si pregunta por otro plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad.

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Nosotros le proporcionaremos una copia de papel con prontitud.

Elija a alguien para que actúe a favor suyo.

- Si ha dado a alguien poder médico o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga esa autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si siente que sus derechos son violados.

- Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros usando la información en la página 1.
- Nosotros no tomaremos represalias encontrar de usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación favor de, hablar con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y vamos a seguir sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la elección de decirnos a:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, o de otras personas que participen en su cuidado.
- Podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos de permiso por escrito:

- Fines de marketing

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar donativos, pero usted no puede decir “no” a estas solicitudes.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Como suelen usar o compartir su información de salud? Típicamente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes formas:

Tratarle

- Podemos tratar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le atienden.
    - Por ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico por su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.
    - Utilizamos la información médica sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

¿Como podemos utilizar o compartir su información de salud? Estamos autorizados o se nos obliga a compartir su información de otras maneras-Por lo general de forma que contribuyan al bienestar público, como la salud pública y la investigación.

Ayuda con problemas de salud pública y seguridad

- Podemos compartir información sobre su salud para ciertas situaciones, tales como:
  - La prevención de la enfermedad
  - Ayudar a las operaciones de retirada de productos
  - declaración de reacciones adversas a los medicamentos
  - Informa una sospecha de abuso, negligencia or violencia domestica
  - Evitar o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Cumplir con La Ley

- Vamos a compartir información acerca de usted si las leyes estatales o federales requieren que, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Abordar la compensación de los trabajadores, la policía, y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:
  - Para las reclamaciones de compensación de trabajadores
  - Para propósitos de aplicación de la ley o con un agente de la ley
  - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
  - Para las funciones especiales del gobierno tales como militares, de seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales.

Responder a las demandas y acciones legales

- Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrative, o en respuesta a una citación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Nosotros mantenemos la seguridad y privacidad de su información de salud protegida.
- Nosotros haremos saber inmediatamente si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le dará una copia de esta.
- Nosotros no usaremos o compartiremos su información más de como lo hemos descrito aquí a menos que usted nos deje saber por escrito. Si nos deja saber que is podemos, usted puede cambiar de opinión a cualquier tiempo. Déjenos saber por escrito si cambia de opinión.
- La suscripción a SMS y los números de teléfono recopilados para obtener el consentimiento de envío de SMS no se compartirán con terceros ni con empresas afiliadas.

Los Cambios en las Condiciones de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina, y en nuestra página web.