

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR, REVISARLO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de Privacidad, comuníquese con nuestro Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento al (408) 282-0402

I. Introducción

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. Este Aviso también describe sus derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos. Este Aviso establece además las obligaciones que tenemos para proteger su información de salud.

“Información de salud protegida (PHI)” significa información de salud (incluida la información de identificación sobre usted) que hemos recopilado de usted o que hemos recibido de sus proveedores de atención médica, planes de salud, su empleador o una cámara de compensación de atención médica. Puede incluir información sobre su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, la prestación de su atención médica y el pago de sus servicios de atención médica.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a brindarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. También estamos obligados a cumplir con los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad actual.

II. Cómo usaremos y divulgaremos su información médica

Usaremos y divulgaremos su información de salud como se describe en cada categoría enumerada a continuación. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir en general, pero no describiremos todos los usos o divulgaciones específicos de información de salud.

A. Usos y Divulgaciones para Tratamiento, Pago y Operaciones

1. Para tratamiento. Usaremos y divulgaremos su información de salud sin su autorización para brindarle atención médica y cualquier servicio relacionado. También usaremos y divulgaremos su información de salud para coordinar y administrar su atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, es posible que necesitemos divulgar información a un administrador de casos que sea responsable de coordinar su atención.

También podemos divulgar su información de salud entre nuestros médicos y otro personal (incluidos médicos distintos de su terapeuta o médico principal), que trabajan en HOPE.

Centro de asesoramiento/Homestart. Por ejemplo, nuestro personal puede analizar su atención en una conferencia de caso.

Además, podemos divulgar su información de salud sin su autorización a otro proveedor de atención médica (por ejemplo, su médico de atención primaria o un laboratorio) que trabaje fuera de HOPE Counseling Center para fines de su tratamiento.

2. Para el Pago. Podemos usar o divulgar su información de salud sin su autorización para que el tratamiento y los servicios que reciba se facturen y se cobre el pago de su plan de salud u otro tercero pagador. A modo de ejemplo, podemos divulgar su información de salud para permitir que su plan de salud tome ciertas acciones antes de que apruebe o pague sus servicios. Estas acciones pueden incluir: tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para seguro médico; revisar sus servicios para determinar si eran

médicamente necesarios; revisar sus servicios para determinar si fueron autorizados o certificados adecuadamente antes de su atención; o

revisar sus servicios con fines de revisión de utilización, para garantizar la idoneidad de su atención o para justificar los cargos por su atención.

Por ejemplo, su plan de salud puede solicitarnos que compartamos su información de salud para determinar si el plan aprobará visitas adicionales a su terapeuta.

También podemos divulgar su información de salud a otro proveedor de atención médica para que ese proveedor pueda facturarle por los servicios que le brindó, por ejemplo, un servicio de ambulancia que lo transportó al hospital.

3. Para Operaciones de Atención Médica. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted sin su autorización para nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar nuestra organización y garantizar que nuestros clientes reciban atención de calidad. Estas actividades pueden incluir, a modo de ejemplo, evaluación y mejora de la calidad, revisión del desempeño o las calificaciones de nuestros médicos, capacitación de estudiantes en actividades clínicas, concesión de licencias, acreditación, planificación y desarrollo empresarial y actividades administrativas generales. Podemos combinar información de salud de muchos de nuestros clientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios ya no son necesarios y si ciertos tratamientos son efectivos.

También podemos proporcionar su información de salud a otros proveedores de atención médica o a su plan de salud para ayudarlos a realizar sus propias operaciones de atención médica. Lo haremos sólo si usted tiene o ha tenido una relación con el otro proveedor o plan de salud.

Por ejemplo, podemos proporcionar información sobre usted a su plan de salud para ayudarlos en sus actividades de control de calidad.

También podemos usar y divulgar su información de salud para comunicarnos con usted y recordarle su cita.

Finalmente, podemos usar y divulgar su información de salud para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

4. Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar información de salud para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Si no desea que le brindemos información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, debe notificarlo al Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento por escrito en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128. Indique claramente que no desea recibir materiales sobre beneficios o servicios relacionados con la salud.

5. Boletín informativo, comunicación promocional y recaudación de fondos. Podemos utilizar información limitada sobre usted para contactarlo con fines de comunicación organizacional, incluyendo boletines informativos, actualizaciones de programas, invitaciones a eventos o fines de recaudación de fondos. Estas comunicaciones ayudan a apoyar y promover nuestra misión y servicios. Podemos divulgar información de contacto limitada a nuestra entidad de recaudación de fondos, Foundation for HOPE, para que esta pueda contactarlo. Si divulgamos dicha información, solo divulgaremos información de contacto básica, como su nombre y dirección, correo electrónico, número de teléfono y las fechas en que recibió el servicio, pero no proporcionaremos información sobre su tratamiento. Si no desea que nos comuniquemos con usted para enviarle boletines informativos, comunicaciones promocionales ni para recaudar fondos, puede indicarlo en el formulario de consentimiento para el tratamiento o notificarlo por escrito al Departamento de Control de Calidad y Cumplimiento a HOPE Counseling Center, 1555 Parkmoor Ave., San José, CA 95128. Indique claramente que no desea recibir boletines informativos, comunicaciones promocionales ni solicitudes de recaudación de fondos de nuestra parte.
6. Intercambio de Información Médica. Hope Counseling Center participa en un Intercambio de Información Médica (HIE) mediante el cual podemos divulgar su información médica con el fin de coordinar su atención entre proveedores de atención médica y otros fines permitidos por la ley. El intercambio de información médica sobre usted puede realizarse electrónicamente a través del HIE y puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores de atención médica y a los funcionarios de salud pública a tomar decisiones informadas. Hope Services le solicitará que se excluya si no desea que su información se comparta a través del HIE. Si en algún momento desea excluirse del HIE, debe notificar por escrito al Departamento de Control de Calidad y Cumplimiento a HOPE Counseling Center, 1555 Parkmoor Ave., San José, CA 95128. En general, se requiere autorización por escrito (del cliente o representante autorizado) para la divulgación de los resultados de la prueba de VIH/SIDA. Se aplican las siguientes excepciones: Divulgaciones, incluidas las divulgaciones a través del HIE, realizadas a su proveedor de atención médica con fines de diagnóstico, tratamiento o atención; requisitos de informes estatales para fines de salud pública; pago: para facturar el costo de su atención médica (por ejemplo, para facturar a Medi-Cal o Medicare); Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar su información médica para respaldar nuestras operaciones comerciales (por ejemplo, para evaluar el desempeño de nuestro personal o para revisar la calidad del tratamiento o los servicios que le brindamos); otras divulgaciones que puedan requerirse por ley.

B. Usos y divulgaciones que pueden realizarse sin su autorización, excepto para

Lo cual tendrá la oportunidad de oponerse.

1. Directorio de instalaciones. No mantenemos un directorio de instalaciones en ninguna de nuestras unidades exclusivas para pacientes ambulatorios. Si se nos solicita, no confirmaremos oralmente, por escrito ni por ningún otro medio que usted es nuestro cliente actual o anterior, con las excepciones que se enumeran a continuación en "Persona involucrada en la atención de un individuo".
2. Personas involucradas en su atención. Podemos proporcionar información de salud sobre usted a alguien que ayude a pagar su atención. Podemos usar o divulgar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal, proveedor de atención, tutor público, curador o cualquier otra persona responsable de su atención sobre su ubicación, condición general o muerte. También podemos usar o divulgar su información de salud a una entidad que ayude en los esfuerzos de socorro en casos de desastre y para coordinar usos y divulgaciones con este propósito a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

Utilizaremos y divulgaremos tu información sanitaria para coordinar y gestionar tu atención sanitaria y los servicios relacionados dentro de Hope Services. Por ejemplo, puede que necesitemos revelar información a un trabajador social de Hope Services responsable de coordinar tu atención.

También podemos divulgar tu información sanitaria entre otros empleados de Hope Services (incluyendo cualquier programa ofrecido por Hope Services (por ejemplo, programa diurno, habilidad para la vida independiente, habilidades de vida con apoyo, coach laboral, etc.)) que trabajen en HOPE. Por ejemplo, nuestro personal puede hablar sobre tu atención en una conferencia de casos.

En circunstancias limitadas, podemos divulgar información de salud sobre usted a un amigo, proveedor de atención o familiar que esté involucrado en su atención. Si está físicamente presente y tiene la capacidad de tomar decisiones de atención médica, su información médica solo podrá divulgarse con su consentimiento a las personas que usted designe para participar en su atención. Pero, si se encuentra en una situación de emergencia, podemos divulgar su información de salud a su cónyuge, un familiar o un amigo para que dicha persona pueda ayudarlo en su atención. En este caso, determinaremos si la divulgación es lo mejor para usted y, de ser así, solo divulgaremos información que sea directamente relevante para la participación en su atención.

Y, si no se encuentra en una situación de emergencia pero no puede tomar decisiones de atención médica, divulgaremos su información médica a:

una persona designada para participar en su atención de acuerdo con un acuerdo previo directiva válidamente ejecutada según la ley estatal,
su tutor u otro fiduciario si uno ha sido designado por un tribunal, o
si corresponde, la agencia estatal responsable de dar su consentimiento para su atención.

C. Usos y divulgaciones que pueden realizarse sin su autorización o

Oportunidad de objetar.

1. Emergencias. Podemos usar y divulgar su información de salud en una situación de tratamiento de emergencia. A modo de ejemplo, podemos proporcionar su información de salud a un paramédico que lo transporta en una ambulancia. Si un médico está obligado por ley a tratarlo y su médico tratante ha intentado obtener su autorización pero no puede hacerlo, el médico tratante puede, no obstante, usar o divulgar su información de salud para tratarlo.

2. Investigación. Podemos divulgar su información de salud a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional o una junta de privacidad similar que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para proteger la privacidad de su información de salud.

3. Según lo exige la ley. Divulgaremos información de salud sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

4. Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público o de otra persona. En estas circunstancias, solo divulgaremos información de salud a alguien que pueda ayudar a prevenir o disminuir la amenaza.

5. Actividades de Salud Pública. Podemos divulgar información de salud sobre usted según sea necesario para actividades de salud pública, incluidas, a modo de ejemplo, divulgaciones a:
informar a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad;
informar acontecimientos vitales como el nacimiento o la muerte; realizar investigaciones o vigilancia de la salud pública; denunciar abuso o negligencia infantil;
informar ciertos eventos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) o a una persona sujeto a la jurisdicción de la FDA, incluida información sobre productos defectuosos o problemas con

medicamentos;

notificar a los clientes sobre retiradas de productos iniciadas por la FDA;

notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que esté en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;

notificar a la agencia gubernamental correspondiente si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica de personas mayores o adultos dependientes. Solo notificaremos a una agencia si obtenemos su acuerdo o si la ley nos exige o autoriza a denunciar dicho abuso, negligencia o violencia doméstica.

6. Actividades de vigilancia de la salud. Podemos divulgar información de salud sobre usted a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Las agencias de supervisión incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales como Medicare o Medicaid, otros programas gubernamentales que regulan la atención médica y leyes de derechos civiles.

7. Divulgaciones en Procedimientos Legales. Podemos divulgar información de salud sobre usted a un tribunal o agencia administrativa cuando un juez o agencia administrativa nos ordena hacerlo. También podemos divulgar información de salud sobre usted en procedimientos legales sin su permiso o sin la orden de un juez o agencia administrativa cuando:

recibimos una citación para su información de salud.

8. Actividades de aplicación de la ley. Podemos divulgar información de salud a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley con fines policiales cuando:

una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar nos exige que hagamos entonces; o

la información es necesaria para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida; o

informamos una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal; o

denunciamos conductas delictivas que ocurren en las instalaciones de nuestras instalaciones;

o

determinamos que el propósito de hacer cumplir la ley es responder a una amenaza de una actividad inminentemente

peligrosa por su parte contra usted mismo o contra otra persona; o

la divulgación sea requerida por ley.

También podemos divulgar información de salud sobre un cliente que es víctima de un delito, sin una orden judicial o

sin que la ley nos exija hacerlo. Sin embargo, lo haremos solo si la divulgación ha sido solicitada por un funcionario encargado de hacer cumplir la ley y la víctima acepta la divulgación o, en el caso de la incapacidad de la víctima, ocurre lo siguiente:

el funcionario encargado de hacer cumplir la ley nos declara que (i) la víctima no es objeto de la investigación y (ii) una actividad policial inmediata para hacer frente a un peligro grave para la víctima u otras personas depende de la divulgación; y

determinamos que la divulgación es lo mejor para la víctima.

9. Médicos Examinadores o Directores de Funerarias. Podemos proporcionar información de salud sobre nuestros clientes a un médico forense. Los médicos forenses son designados por ley para ayudar a identificar a las personas fallecidas y determinar la causa de la muerte en determinadas circunstancias. También podemos divulgar información de salud sobre nuestros clientes a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

10. Militares y veteranos. Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su información de salud con el fin de determinar su elegibilidad para los beneficios proporcionados por el Departamento de Asuntos de Veteranos. Finalmente, si es miembro de un servicio militar extranjero, podemos divulgar su información de salud a esa autoridad militar extranjera.

11. Servicios de Protección y Seguridad Nacional para el Presidente y Otros. Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar información de salud sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para que puedan realizar investigaciones especiales.

12. Reclusos. Si es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información de salud sobre usted a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley.

13. Compensación para Trabajadores. Podemos divulgar información de salud sobre usted para cumplir con la Ley de Compensación para Trabajadores del estado.

III. Usos y divulgaciones de su información médica con su permiso.

Los usos y divulgaciones no descritos en la Sección II de este Aviso de prácticas de privacidad generalmente solo se realizarán con su permiso por escrito, denominado "autorización". Tiene derecho a revocar una autorización en cualquier momento. Si revoca su autorización, no haremos más usos o divulgaciones de su información de salud bajo esa autorización, a menos que ya hayamos tomado una acción basada en los usos o divulgaciones que usted haya autorizado previamente.

IV. Sus derechos con respecto a su información de salud.

A. Derecho a inspeccionar y copiar.

Tiene derecho a solicitar la oportunidad de inspeccionar o copiar la información de salud utilizada para tomar decisiones sobre su atención, ya sean decisiones sobre su tratamiento o el pago de su atención. Por lo general, esto incluiría registros clínicos y de facturación, pero no notas de psicoterapia.

Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por el costo de las copias, el envío por correo y los suministros asociados con tu petición. En lugar de proporcionarle la PHI que solicitó, podemos brindarle un resumen o una explicación de la PHI siempre que usted acepte eso y el costo por adelantado.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar o copiar su información de salud en ciertas circunstancias limitadas. En algunos casos, tendrá derecho a que la denegación sea revisada por un profesional de atención médica autorizado que no esté directamente involucrado en la decisión original de denegar el acceso. Le informaremos por escrito si se puede revisar la denegación de su solicitud. Una vez que se complete la revisión, respetaremos la decisión tomada por el revisor profesional de atención médica autorizado.

B. Derecho a modificar.

Mientras mantengamos registros sobre usted, tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos cualquier información de salud utilizada para tomar decisiones sobre su atención, ya sean decisiones sobre su tratamiento o el pago de su atención. Por lo general, esto incluiría registros clínicos y de facturación, pero no notas de psicoterapia.

Para solicitar una enmienda, debe enviar un documento escrito a nuestro Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128 y decirnos por qué cree que la información es incorrecta o inexacta.

Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que respalde la solicitud. También podemos rechazar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información de salud que:

- no fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información de salud ya no esté disponible para realizar la modificación;
- no es parte de la información de salud que mantenemos para tomar decisiones sobre su atención;

- no es parte de la información de salud que se le permitiría inspeccionar o Copiar; o
- es preciso y completo.

Si rechazamos su solicitud de modificación, le enviaremos un aviso por escrito de la denegación indicando el motivo de la denegación y ofreciéndole la oportunidad de proporcionar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación. Si no desea preparar una declaración escrita de desacuerdo, puede solicitar que la enmienda solicitada y nuestra negativa se adjunten a todas las divulgaciones futuras de la información de salud que sea objeto de su solicitud.

Si decide enviar una declaración de desacuerdo por escrito, tenemos derecho a preparar una refutación por escrito de su declaración de desacuerdo. En este caso, adjuntaremos la solicitud por escrito y la refutación (así como la solicitud y el rechazo originales) a todas las divulgaciones futuras de la información de salud que sea objeto de su solicitud.

C. Derecho a una contabilidad de divulgaciones.

Tiene derecho a solicitar que le proporcionemos un informe de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud. Una contabilidad es una lista de divulgaciones. Pero esta lista no incluirá ciertas divulgaciones de su información de salud, a modo de ejemplo, aquellas que hemos realizado con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Para solicitar un informe de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128. Para su comodidad, puede enviar su solicitud en un formulario llamado "Solicitud de informe", que puede obtener de nuestro Oficial de Privacidad. La solicitud debe indicar el período de tiempo para el cual desea recibir una contabilidad. Este período no debe ser superior a seis años y no incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.

La primera contabilidad que solicite dentro de un plazo de doce meses será gratuita. Para solicitudes adicionales durante el mismo período de 12 meses, le cobraremos el costo de proporcionar la contabilidad. Le notificaremos el monto que le cobraremos y podrá optar por retirar o modificar su solicitud antes de que incurramos en algún costo.

D. Derecho a Solicitar Restricciones.

Tiene derecho a solicitar una restricción sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Para solicitar una restricción, debe solicitarla por escrito dirigida al Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128. El Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento le pedirá que firme un formulario de "Solicitud de Restricción", que debe completar y devolver al Oficial de Privacidad.

No estamos obligados a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información de salud restringida sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

E. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su atención médica solo en un lugar determinado o mediante un método determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente en el trabajo o por correo electrónico.

Para solicitar dicha comunicación confidencial, debe realizar su solicitud por escrito al Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128. Atenderemos todas las solicitudes razonables. No es necesario que nos proporcione el motivo de la solicitud; pero su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

F. Derecho a una copia impresa de este aviso.

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso de prácticas de privacidad electrónicamente, aún puede obtener una copia impresa. Para obtener una copia impresa, comuníquese con nuestro Departamento de Garantía de Calidad y Cumplimiento en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128.

V. Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con nuestra oficina responsable de recibir quejas en HOPE Counseling Center
1555 Parkmoor Ave. San Jose, CA 95128 (408) 282-0402. Todas las quejas deben ser
presentadas por escrito.

Nuestro Oficial de Privacidad, con quien se puede contactar en HOPE Counseling Center 1555 Parkmoor Ave. San José, CA 95128, lo ayudará a escribir su queja, si solicita dicha asistencia.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

VI. Cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. También nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso de prácticas de privacidad revisado o modificado para toda la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información de salud que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso de prácticas de privacidad actual en nuestra oficina principal y en cada sitio donde brindamos atención. También habrá un aviso disponible en nuestro sitio web, www.hopeservices.org o puede obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad actual llamándonos al (408) 282-0402 y solicitando que le enviemos una copia por correo o solicitándola en cualquier momento que esté en nuestras oficinas.

VII. ¿Quién seguirá este Aviso?

Todas las organizaciones enumeradas a continuación seguirán este Aviso de prácticas de privacidad.

Centro de asesoramiento ESPERANZA

Salud mental del condado de Santa Clara

Además, las entidades enumeradas anteriormente pueden compartir información de salud entre sí para fines de tratamiento, pago u operación de atención médica.