



**Tu información.**

**Tus derechos.**

**Nuestras**

**Responsabilidades.**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información protegida y cómo puede obtener acceso a esta información.

**Por favor revíselo cuidadosamente.**

## Your Rights

### Cuando se trata de su información protegida, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudar

- 
- **Obtener una copia electrónica o en papel de su registro**

Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro y otra información que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.

    - Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

- 
- **Pídanos que corrija mos su registro**

Puede solicitarnos que corriamos información sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.

    - Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días..

- 
- **Solicitar comunicaciones confidenciales**

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.

    - Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

- 
- **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos**

Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información para servicios, pagos o nuestras operaciones.

    - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
    - Si paga un servicio de su propio bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud, etc..
    - Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

---

**Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que compartimos su información durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué..  
Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre servicios, pagos y nuestras operaciones, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses..

---

**• Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

---

**Elija a alguien para que actúe por usted**

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información..
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

---

**Presente una queja si siente sus derechos violados**

- Puede reclamar si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la **son** información en la última página.
- Puede presentar una queja ante el Departamento de Oficina de Derechos Civiles de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Your Choices

**Para cierta información, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Dinos qué quieres que hagamos y seguiremos tus instrucciones.

---

**En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que:**

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartir información en una situación de socorro en casos de desastre

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También 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 nos dé permiso por escrito:**

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Mayor intercambio de notas de psicoterapia

**En el caso de recaudación de fondos:**

- Es posible que nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente..

## Our Uses and Disclosures

### Cómo usamos o compartimos normalmente su información?

Por lo general, usamos o compartimos su información de las siguientes maneras.

---

#### Ayudarle

- Podemos utilizar su información y compartirla con otros profesionales que le están asistiendo.

*Ejemplo:* Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

---

#### • Ejecutar nuestra organización

Podemos usar y compartir su información para administrar nuestra agencia, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo:* Usamos información sobre usted para administrar sus servicios.

---

#### Bill for your services

- We can use and share your information to bill and get payment from health plans or other entities.

*Ejemplo:* Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

Continúa en la siguiente página

## Our Uses and Disclosures

### De qué otra manera podemos usar o compartir su información??

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, ver: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

<b>Ayuda pública problemas de salud seguridad</b>	<b>con de y</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir información sobre usted para ciertas situaciones tales como:<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención de enfermedades</li><li>• Ayudar con retiros de productos</li><li>• Notificación de reacciones adversas a medicamentos</li><li>• Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>• Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona</li></ul></li></ul>
---	-----------------	---

---

<b>Hacer investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o compartir su información para investigación.</li></ul>
----------------------------	---

---

<b>Consentir con ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad..</li></ul>
--------------------------	---

---

---

**Trabajar con un médico forense o director de funeraria**

- Podemos compartir información con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

---

**Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

- Podemos usar o compartir información sobre usted:
  - Para reclamos de compensación de trabajadores
  - Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley
  - Con organismos de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley
  - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

---

**Responder a demandas y acciones legales.**

- Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información protegida.

Le informaremos de inmediato si una infracción puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.

Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.

No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

Cambio a los términos 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 pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Este aviso se aplica a todas las oficinas e instalaciones de Caridades Católicas operadas dentro de la Diócesis de La Crosse, WI.

## Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected 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.

For more information see: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### 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.

**This Notice of Privacy Practices applies to the following organizations.**

*This notice applies to all Catholic Charities offices and facilities operated within the Diocese of La Crosse, WI.*

*Catholic Charities of the Diocese of La Crosse, Inc.  
3710 East Avenue South  
La Crosse, WI 54601  
[www.cclse.org](http://www.cclse.org)*

*Toni Zimmerman, PQI Director  
[tzimmerman@cclse.org](mailto:tzimmerman@cclse.org)  
608.519.8026*